A

MANUAL

ON

DISEASES OF CHILDREN

IN

BENGALLEE.

BY

MEER USHRUFF ALLY. G. M. C. B.

ASSISTANT SURGEON.

TEACHER OF MIDWIFERY, DISEASES OF WOMEN AND CHILDREN IN THE CAMPBELL MEDICAL SCHOOL, ALSO CLINICAL TEACHER TO THE FEMALE WARDS OF THE CAMPBELL HOSPITAL. SEALDAH.

SECOND EDITION.

Enlarged and Improved.

Calcutta.

1875

To

JOSEPH EWART. M D.

L. M. Fel. U. C.

To

NORMEN CHEVERS. M. D.

To

T EDMONDSTONE CHARLES. M. D.

And To

C. O. WOODFORD, M. D. F. R. C. S. London.

THIS VOLUME

is most respectfully

DEDICATED

BY THE

AUTHOR.

PREFACE.

Owing to the inability of infants to express their feeling and to describe the symptoms of the various internal disorders, a considerable difficulty is frequently experienced by medical practitioners in the treatment of their diseases Unfortunately this difficulty is increased tenfold for the want of a regular Vernacular treatise on this important subject This little volume is published with a view to supply the desideratum. It is compiled chiefly from the following well known Medical Authors Viz —Dr Bird's Diseases of children, Dr J L Smith's Diseases of Infancy and Childhood, Dr G S. Bedford's Clinical Lectures on the Diseases of Women and Children, Dr E. Ellis Diseases of Children Dr Corbyn's Management and Diseases of Infants, Dr E. Smith's Wasting Diseases of Children, &c. &c.

Though this treatise is especially intended for the use of the Bengallee class Students of the Calcutta Medical College yet I have spared on pains to make it useful to the general reader by carefully avoiding the technicalities and expressing myself in a simple popular

language. How far I have been successful in compassing the object in view, it is for others to judge

I will, however, deem my labour amply repaid if this unpretending little volume be of some service to those for whom it is intended.

In conclusion I sincerely acknowledge with thanks the assistance which I received from Pandit Ramaprosonna Vydyaratuna of the Calcutta Madrussa and Babu Fukir Dass Ghose manager of MESSRS. DASS AND SONS' PRESS.

CALCUTTA.
MEDICAL COLLEGE.
June 1870

MEER USHRUFF ALLY.

PREFACE TO THE SECOND EDITION.

In this Edition the whole Work has been thoroughly revised, Four New Chapters and Many Diseases have been added. These additions have been carefully compiled and translated into a simple and idiomatic Bengalli language.

This Edition is chiefly compiled, from Dr F H Tanner's Diseases of Infancy and Childhood, Second Edition, revised and enlarged by Dr Meadows, and Dr Aveling's Obstetrical Journal of Great Britain and Ireland

To my pupil and friend Baboo Karoonamoy Chuckerbutty I am under deep obligation for the able assistance which he has given me in its translation and for the care and attention he has bestowed on it in it's passage through the press,

Calcutta.
March.
1875

M. U. ALLY.

CONTENTS

	Page
Hygiene and Physical Education of Young Children,	1
Anatomical and Physiological Peculiarities of Infancy and Childhood.	12
Pathology of Infancy and Childhood. ...	17
The Symptomatology of Diseases in Childhood.	22
Countenence.	25
Gesture and Attitude. .	26
Sleep . ..	28
Cry. . ..	29
Mouth and Breath. .	30
Skin . .	30
Temperature.	31
Respiration. .	32
Circulation. .	34
Vomiting. ..	35
Stool. . ..	36
Urine	37
Diagnosis of the Infantile Diseases	38
Infantile Therapeutics,	44
Climate.	46
Baths. .. .	46

Medicated Baths. . 48
Blisters 50
Blood Letting . 52
Alteratives and Resolvents. 54
Diaphoretics. . 57
Emetics. 58
Enemata . 61
Expectorants. . . 62
Sedatives and Narcotics 64
Purgatives. 67
Stimulants 70
Tônics. .. 72
General Therapeutical Hints .. 74
Formulæ for Medicines. .. 76

DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.

Congestion of the Brain. .. 85
Apoplexy. . .. 88
Paralysis 91
Granular Meningitis. . 92
Hydrocephalus. .. 94
Infantile Convulsion or Eclampsia 99
Tetanus Neonatorum. .. . 104

DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM.

Tracheitis or Croup. 107
Laryngismus stridulus. 110

False or Spasmodic Croup. .. 112
Diphtheria. .. 113
Hooping Cough or Pertussis. . 116
Acute Laryngitis. 118
Atelectasis Pulmonum. . 120
Coryza. 122
Catarrh. .. 124
Bronchitis. . 126
Pneumonia. 128
Pleurisy. . 133
Phthisis. . 137

DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM.

Cyanosis. . 139
Carditis, Pericarditis and Endocarditis. 141
Epistaxis. 144

DISEASES OF THE FOOD PASSAGES AND ABDOMINAL ORGANS.

Dentition. . 145
Thrush. .. . 152
Stomatitis. .. 154
Cynanche parotidea or Mumps. . 157
Tonsillitis or Quinsy. . . 158
Hypertrophy of the Tonsil. 160
Retro-pharyngeal Abscess. . .. 162
Dyspepsia. 165

Gastritis.	166
Chronic Vomiting,	169
Diarrhœa.	173
Dysentery or Inflammatory Diarrhœa.	177
Constipation,	179
Intestinal Worms.	183
Jaundice.	18
Hypertrophy of the Liver.	191
Acute Peritonitis.	193
Tubercular Peritonitis.	194
Tabes Mesenterica.	195
Ascitis.	196
Prolapsus Ani	198
Acute Nephritis.	199
Dysuria.	203
Diuresis.	206
Incontinence of Urine.	208
Vaginitis.	209
Otorrhœa,	209

GENERAL DISEASES.

Scrofulosis.	211
Tuberculosis.	213
Infantile Syphilis.	215
Rickets.	220
Pyæmia.	222

Acute Rheumatism, .. 224

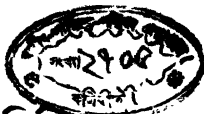
FEVERS.

Intermittent Fevers or Ague .. 227
Typhoid Fever. . .. 229
Typhus Fever . .. 233
Rubeola or Measles. . .. 235
Variola or Small Pox. .. 237
Vaccinia or Cow-Pox. . .. 240
Varicella or Chicken Pox . .. 242
Scarlatina .. 243
Dengue . 250

SKIN DISEASES.

Roseola. .. 254
Erythema .. 255
Urticaria . 256
Eczema 257
Herpes. . .. 258
Herpes Zoster, . .. 259
Herpes Circinatus, . .. 259
Pemphigus 260
Impetigo. 261
Lichen. 262
Prurigo 263
Psoriasis, ... 264
Pityriasis, ... 264

Icthyosis.	..	..	265
Tinea-tonsurans	..	..	266
Tinea favosa	..	..	266
Tinea Decalvans	.	..	267
Chloasma	.	..	267
Scabies	..	..	268

—()*()—

বাল চিকিৎসা।

দ্বিতীয় সংস্করণ।

পরিবর্দ্ধিত এবং সংশোধিত।

কলিকাতা শিয়ালদহ কেম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রী-বিদ্যা,
স্ত্রী-চিকিৎসা ও শিশু চিকিৎসার অধ্যাপক এবং
চিকিৎসালয়ের স্ত্রীলোক ও বালকদিগের
রোগ পরিদর্শক

শ্রীমির আসরফ্ আলি, জি, এম, সি, বি,
এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন কর্ত্তৃক প্রণীত।

কলিকাতা।

আমড়াতলাগলি বঙ্গবিদ্যা প্রকাশিকা যন্ত্রে
শ্রীমহম্মদ রাসেদ দ্বারা মুদ্রাঙ্কিত।

১৮৭৫ খৃষ্টাব্দ।

ভূমিকা।

অদ্যাবধি অস্মদ্দেশে বঙ্গভাষায় বাল চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন বিশেষ পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই। বিশেষতঃ বয়োবৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের ন্যায় বালকেরা স্বীয় স্বীয় শারীরিক অবস্থান্তর প্রকাশ করিতে পারে না বলিয়াই বাল চিকিৎসা অপেক্ষাকৃত সুকঠিন। সুতরাং উপযুক্ত চিকিৎসাভাবে অধিকাংশ বালক অকালে কাল-কবলে নিপতিত হয।

উল্লিখিত দুর্ঘটনাব কিয়দংশের প্রতীকাব বাসনায় ও কলিকাতাস্থ মেডিকেল কালেজেব বাঙ্গালা শ্রেণীস্থ বর্ত্তমান ও পূর্ব্বতন ছাত্রদিগেব এবং সুশিক্ষিত ব্যক্তিগণের পাঠার্থে শ্রীযুক্ত ডাক্তব বার্ডস্ প্রণীত ডিজিজেস্ অফ্ চিল্‌ড্রেন, ডাক্তার স্মিথস্ ডিজিজেস্ অফ্ ইন্‌ফ্যান্সি এণ্ড চাইলড্‌হুড্, ডাক্তব ই, স্মিথ্ ওয়েষ্টিং ডিজিজেস্ অফ্ চিল্‌ড্রেন, ডাক্তার বেড্‌ফোর্ড ক্লিনিকেল লেক্‌চরস্ অন ডিজিজেস অফ্ উইমেন এণ্ড চিলড্রেন ও ডাক্তার এলিস ডিজিজেস অফ্ চিল্‌ড্রেন এবং ডাক্তার কর ম্বিন্স্ ম্যানেজমেণ্ট্‌স্, এণ্ড ডিজিজেস্ অফ্ ইন্‌ফ্যান্সি প্রভৃতি সুবিখ্যাত

ডাক্তর মহোদয়গণের পুস্তকের সারভাগ নির্ব্বাচন করিয়া এই পুস্তক সঙ্কলিত হইল। ইহা কোন এক পুস্তক বিশেষের অনুবাদ নহে। বিনা উপদেশে পাঠযোগ্য করিবার জন্য অতি সরল ভাষায় লিখিতে সাধ্যানুসারে যত্ন ও পরিশ্রম করিয়াছি; কিন্তু কতদূর কৃতকার্য্য হইয়াছি, বলিতে পারি না।

অবশেষে বক্তব্য এই যে, যে সকল পীড়া সচরাচর অস্মদ্দেশীয় বালকদিগের হইতে দেখা যায়, এই ক্ষুদ্র পুস্তকে কেবল তৎসমুদয়েরই বিস্তৃত বিবরণ বিবর্ণিত হইল। এক্ষণে এই ক্ষুদ্র পুস্তক দ্বারা আমার উদ্দেশ্য সংসাধিত হইলেই শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

পরিশেষে কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে, মাদ্রাসা কালেজের সুযোগ্য শিক্ষক শ্রীযুক্ত পণ্ডিত রামপ্রসন্ন বিদ্যাবত্ন ও দাস এণ্ড সন্স যন্ত্রালয়ের কর্ম্মাধ্যক্ষ শ্রীযুক্ত বাবু ফকিরদাস ঘোষ মহোদয়গণের আনুকুল্যে এই পুস্তক অনুবাদিত ও সংশোধিত হইল।

কলিকাতা।
মেডিকেল কালেজ।
১২৭৭ সাল, আষাঢ়।

শ্রীমির আসরফআলি।

দ্বিতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন।

বাল চিকিৎসা দ্বিতীয় বার মুদ্রিত ও প্রচারিত হইল। এবারে ডাক্তর টেনার্স সাহেবের ডিজিজেস্ অফ্ চিলড্রেন হইতে চারিটী নূতন অধ্যায় ও বহুবিধ রোগ এবং ডাক্তর এভ্‌লিঙ্গের গ্রেটব্রিটন ও আয়ার্লণ্ডের অবষ্টিটিকেল জর্ণেল নামক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সংবাদ পত্র হইতে ও অনেক বিষয় ইহাতে সন্নিবেশিত করা গিয়াছে এবং প্রথম মুদ্রিত প্রায় সমুদয় বিষয় গুলিই সংশোধিত ও পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে। সংগৃহীত বিষয় সকল পাঠকগণ সহজে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন, তজ্জন্য মনোযোগ সহকারে দেশীয় সাধারণ বাঙ্গালা ভাষায় অনুবাদ করিতে বিশেষ যত্ন ও পরিশ্রম করিয়াছি; কিন্তু তদ্বিষয়ে কতদূর কৃতকার্য্য হইয়াছি, তাহা ভবিষ্যতের গর্ভস্থ।

অবশেষে বক্তব্য এই যে, এই দ্বিতীয়বার মুদ্রাঙ্কনে ও অনুবাদকালে আমার ছাত্র শ্রীযুক্ত করুণাময় চক্রবর্ত্তী হইতে অনেক সাহায্য প্রাপ্ত হইয়াছি, তজ্জন্য তাঁহার নিকট অত্যন্ত বাধ্য রহিলাম।

কলিকাতা।
১৫ই চৈত্র।
১২৮১ সাল।

শ্রীমির আসরফ্‌আলি।

সূচী পত্র।

—*—

বিষয়	পৃষ্ঠা।
সন্তান প্রতিপালন ও স্তন্য দুগ্ধের বিবরণ .	১
শৈশব ও বাল্যাবস্থার শারীর বিদ্যা এবং শরীর প্রকৃতি তত্ত্ব বিদ্যার বিশেষ বৈলক্ষণ্যতার বিবরণ .	১২
শৈশব এবং বাল্যাবস্থার নিদান . .	১৭
বাল্যাবস্থার রোগ চিহ্নের বিবরণ .	২২
মুখশ্রী . . .	২৫
অঙ্গভঙ্গিমা . . .	২৬
নিদ্রা	২৮
ক্রন্দন . . .	২৯
মুখ গহ্বর . . .	৩০
চর্ম্ম . . .	,,
শারীরিক উষ্ণতা . . .	৩১
শ্বাস প্রশ্বাস . . .	৩২
নাড়ীর গতি . . .	৩৪
বমন . . .	৩৫
মল	৩৬
মূত্র . .	৩৭
শিশুদিগের রোগ নির্ণয়ের বিবরণ .	৩৮
শৈশবাবস্থায় ঔষধ ব্যবহারের বিবরণ ..	৪৪
জলবায়ু	৪৬

স্নানের বিবরণ ৪৬
ঔষধ দ্রব্য মিশ্রিত জলদ্বারা স্নান ৪৮
ফোস্কাকারক ৫০
রক্তমোক্ষণ ৫২
পরিবর্ত্তক ও দ্রবকারক ৫৪
ঘর্ম্মকারক ৫৭
বমনকারক . ৫৮
পিচকারী .. . ৬১
কফ নিঃসারক . .. ৬২
অবসাদক এবং মাদক ৬৪
বিরেচক ৬৭
উত্তেজক ৭০
বলকারক ৭২
বালচিকিৎসায় অবশ্য স্মরণীয় বিষয় সমূহের বিবরণ ৭৪
বালকদিগের ঔষধ ব্যবস্থা . ৭৬

স্নায়ু সম্বন্ধীয় রোগের বিবরণ।

মস্তিষ্কে শোণিতাধিক্য .. . ৮৫
সংন্যাস . .. ৮৮
পক্ষাঘাত রোগের বিবরণ . . ৯১
দূষিত রক্তের বিন্দু সমষ্টি মস্তিষ্কের ঝিল্লীতে সমুচ্চিত
হইলে যে প্রদাহ জন্মে, তাহার বিবরণ ৯২
মস্তিষ্কে রক্তের জলীয়াংশ একত্রীভূত হওয়ার বিবরণ ৯৪
শিশুর অঙ্গখেঁচনের বিবরণ ৯৯
বালকের ধনুষ্টঙ্কার রোগের বিবরণ .. ১০৪

শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয় রোগের বিবরণ।

ট্রেকিয়া বা কণ্ঠনালীর প্রদাহ	..	১০৭
এক প্রকার কণ্ঠখেঁচন রোগের বিবরণ	.	১১০
কৃত্রিম বা আক্ষেপিক কুজিত কাশ রোগের বিবরণ		১১২
এক প্রকার কণ্ঠ রোগের বিবরণ	..	১১৩
হাঁপানিকাশ রোগের বিবরণ	..	১১৬
কণ্ঠনলীর প্রবল প্রদাহ	..	১১৮
ফুস্ফুসের উত্তমরূপ বিস্তৃতি না হওনের বিবরণ	..	১২০
নাসাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ	..	১২২
শৈত্য বা সর্দ্দি	..	১২৪
বায়ুনলীর প্রদাহ	..	১২৬
ফুস্ফুসের প্রদাহ	..	১২৮
বক্ষোন্তবেষ্ট প্রদাহ	..	১৩৩
ক্ষয়কাশ রোগের বিবরণ	..	১৩৭

রক্ত সঞ্চালন সম্বন্ধীয় রোগের বিবরণ।

নীলপীড়া, যে রোগে শরীর নীল বর্ণ হয়	..	১৩৯
হৃৎপিণ্ড এবং উহার বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ঝিল্লীর প্রদাহ রোগের বিবরণ	..	১৪১
নাসিকা হইতে রক্ত নির্গমনের বিবরণ	..	১৪৪

আহারনলী ও উদরস্থ যন্ত্র সমূহের রোগের বিবরণ।

দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার বিবরণ	..	১৪৫
মুখমধ্যজাত বৃক্ষাকারবৎ এক প্রকার রোগের বিবরণ		১৫২

মুখ প্রদাহ	..	..	১৫৪
কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ	..	..	১৫৭
তালুপার্শ্ববর্ত্তী গ্রন্থির প্রদাহ	..	.	১৫৮
তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি	..	..	১৬০
গলকোষের পশ্চাৎস্থিত স্ফোটক রোগের বিবরণ			১৬২
অজীর্ণতা	..	..	১৬৫
পাকস্থলীর প্রদাহ	..	..	১৬৬
দীর্ঘকাল স্থায়ী বমন রোগের বিবরণ ..		..	১৬৯
উদরাময় রোগের বিবরণ	.	..	১৭৩
আমাশয় রোগের বিবরণ	..	..	১৭৭
কোষ্ঠবদ্ধ	..	..	১৭৯
অন্ত্রস্থিত কৃমীর বিবরণ	..	.	১৮৩
কামল রোগের বিবরণ	..	..	১৮৯
যকৃতের বিবৃদ্ধি		..	১৯১
অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রবল প্রদাহ	.	..	১৯৩
অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর এক প্রকার স্থায়ী প্রদাহ		..	১৯৪
মেসেন্ট্রিক গ্রন্থির প্রদাহ	..	..	১৯৫
উদরী রোগের বিবরণ	..	..	১৯৬
গুহ্য-ভ্রংশ	..	..	১৯৮
মূত্র গ্রন্থির প্রবল প্রদাহ	..	..	১৯৯
মূত্রকৃচ্ছ্র	..	..	২০৩
মূত্রাধিক্য	..	..	২০৬
মূত্রধারণাক্ষমতা ..	..	..	২০৮
যোনি প্রদাহ	. . ..	..	২০৯
কর্ণপূয় নির্গম রোগের বিবরণ	..	..	২০৯

সর্ব্বশরীর ব্যাপক রোগের বিবরণ।

গণ্ডমালা রোগের বিবরণ	.	.	২১১
আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে দানাবৎ পদার্থ জন্মিবার বিবরণ			২১৩
বালকের উপদংশ রোগের বিবরণ	.	..	২১৫
অস্থি কোমল হওয়ার বিবরণ	..	..	২২০
রক্ত মিশ্রিত দূষিত পূয সর্ব্বাবয়ব ব্যাপ্ত হওন বিবরণ			২২২
উৎকট বাত রোগের বিবরণ	..	..	২২৪

জ্বর রোগ সমূহের বিবরণ।

কম্প জ্বর রোগের বিবরণ	..	..	২২৭
আন্ত্রিক জ্বর রোগের বিবরণ	...	...	২২৯
এক প্রকার অবিরাম জ্বরের বিবরণ	..	..	২৩৩
হাম রোগ	..	..	২৩৫
বসন্ত রোগ	...	...	২৩৭
গো-বসন্ত	..	..	২৪০
পানীবসন্ত	..	..	২৪২
আরক্ত জ্বর রোগের বিবরণ	..	..	২৪৩
আরক্ত বাত জ্বরের বিবরণ	...	...	২৫০

চর্ম্ম রোগের বিবরণ।

পার্টিকা	...	.	২৫৪
আরুণিকা	...	...	২৫৫
আমবাত	...	..	২৫৬
রোমকূপ প্রদাহ	..	..	২৫৭
হার্পিস্ অর্থাৎ দদ্রু বিশেষ	...	...	২৫৮
,, জোষ্টার ..	...	..	২৫৯

ক্ষার্ণিস্ সার্সিনেটস্ ..	”
বিম্বিকা .	২৬০
নিম্নবটিকা . .	২৬১
শৈবালিকা .	২৬২
সুকণ্ড .. .	২৬৩
বিচর্চ্চিকা .. .	২৬৪
বুসিকা	”
মৎস্যবৎ চর্ম্ম	২৬৫
টিনিয়া টন্সিউরন্স . .	২৬৬
” ফেভোসা .	২৬৬
টাকবোগ . . .	২৬৭
ক্লোয়াজমা ..	২৬৭
পাঁচড়া . .	২৬৮

——()*()——

বিসমিল্লাহ্ হেবরহমা নেবরহিম।

বাল চিকিৎসা।

প্রথম অধ্যায়।

HYGIENE AND PHYSICAL EDUCATION
OF YOUNG CHILDREN

অর্থাৎ

সন্তান প্রতিপালন ও স্তন্য দুগ্ধের বিবরণ।

ভূমিষ্ঠ হইবাব পব হইতেই যদি প্রথমাবধি শিশুকে হাইজিনেব নিয়মানুসাবে প্রতিপালন কবা যায়, তবে উহার শাবীবিক অবস্থাব উন্নতি হয়, অর্থাৎ সুস্থ শাবী- শিশুর শবীব বলাধান হয়, এবং অসুস্থ শাবী-

জাত হয়। ভূমিষ্ঠ হইবার পরেই শিশুকে মাতৃদুগ্ধ পান করিতে দিবেন, যেহেতু এতদ্দ্বারা স্তনে অতি শীঘ্র দুগ্ধ আগত হয়, এবং জরায়ু-কোষ সংকোচিত হয়। এতদ্ভিন্ন সন্তানকে কোলষ্ট্রাম নামক প্রথম নির্গত দুগ্ধ পান করাইয়া প্রসূতি বহুবিধ রোগ হইতে বিমুক্তা হয়েন, এবং সন্তানেরও মেকোনিয়ম নামক মল বিশেষ নির্গত হইয়া যায়।

যে ব্যক্তির শারীরিক রক্ত স্বাভাবিক বা অন্য কোন কারণে দূষিত, তিনি কখনই তদবস্থায় জাত সন্তানের প্রসন্ন বদন নিরীক্ষণ করিয়া সুখী হইতে পারেন না।

কোন ব্যক্তির স্ক্রফিউলা, সিফিলিস, গাউট ইত্যাদি রোগ সত্ত্বে যদি তজ্জাত সন্তানের শরীরে ও ঐ সকল রোগের সঞ্চার লক্ষিত হয়, তবে সেই সময়েই শিশুর চিকিৎসা করান কর্ত্তব্য।

ঈশ্বরের নিয়ম প্রতিপালনার্থে, লোক সমাজের হিতার্থে ও আপন সন্তানের মঙ্গলার্থে গর্ভিণী অবশ্যই এবম্বিধ ক্লেশকর পরিশ্রমাদি পরিত্যাগ করিবেন, যদ্দ্বারা গর্ভের অনিষ্ট সম্ভাবনা হইতে পারে।

চিকিৎসকেরা যদি পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারেন যে, গর্ভিণীর জরায়ুকোষে বা শরীরে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চার হইয়াছে, তবে গর্ভস্থ সন্তানের মঙ্গলার্থে রক্তমোক্ষণ করিবেন। অকারণে গর্ভবতীর আকস্মিক মনোবৃত্তির পরিবর্ত্তন হইলেও সন্তানের সুস্থতার পক্ষে কোন হানি হয় না। যে প্রসূতীর শরীর সুস্থ ও যাহার পূর্ব্ব পুরুষদিগের মধ্যে কাহারও থাইসিস, স্ক্রফিউলা ক্যানসার ইত্যাদি রোগের

সঞ্চার না থাকে, সেই প্রসূতিই আপন সন্তানকে স্তন্য পান করাইবেন।

প্রসূতীর শরীর সুস্থ থাকিয়াও যদি সম্যক রূপে স্তন্যদুগ্ধের সঞ্চার না হয়, অথবা অধিক পরিমাণে স্তন্যদুগ্ধ না থাকে, কিম্বা অতি সামান্য মানসিক ক্লেশে শুষ্ক হইয়া যায়, তবে ঐ প্রসূতি যেন আপন সন্তানকে স্তন্য পান না করান। কিন্তু যে প্রসূতীর স্তন্য দুগ্ধ স্বভাবতঃ স্বল্প, সন্তানকে স্তন্য পান করাইবার সময় সেই প্রসূতীর মনে যে এক প্রকার আনন্দ জন্মে, তদ্দ্বারা তাঁহার স্তন্য দুগ্ধের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

প্রসবের পূর্ব্বে যে স্ত্রীর স্তনে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধের সঞ্চার হয়, তিনিই স্তন্য দুগ্ধ প্রদান দ্বারা আপন সন্তানকে পরিতৃপ্ত করিতে পারেন। কিন্তু কখন কখন এরূপ অবস্থাও সংঘটিত হয় যে, স্তনে যথোচিত পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চার সত্ত্বে ও স্তনবৃন্ত উন্নত না হইয়া অবনত অবস্থায় থাকে, সুতরাং শিশু দুগ্ধ চোষণ করিতে পারে না এবং প্রসূতীরও মনোভিলাষ পূর্ণ হয় না। এরূপ অবস্থায় প্রসূতি স্বয়ং দুগ্ধ চোষণ করিয়া বা ধাত্রীদ্বারা চোষণ করাইয়া স্তনবৃন্ত উন্নত করিয়া লইবেন এবং তৎপরে সন্তানকে স্তন্য দুগ্ধ পান করাইবেন।

যে প্রসূতীর শিশু পালনেচ্ছা অত্যন্ত বলবতী, তাঁহার প্রতি বক্তব্য এই যে, তিনি প্রসবের ৮ ঘণ্টা পরে, হয় এক ঘণ্টা অন্তর না হয় দুই ঘণ্টা অন্তর সন্তানকে স্তন্য পান করাইবেন, কখনই আলস্যবশতঃ বা অন্য কোন কারণে বিলম্ব করিবেন না। আর রাত্রি ১১ ঘটিকা হইতে প্রাতঃকালে ৬ ঘটিকা পর্য্যন্ত সন্তানকে একবারের অধিক স্তন্য পান করাইবেন না।

প্রসবের পর এক মাস পর্য্যন্ত স্তন্য দুগ্ধ ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ

থাকে, তৎপরে উহা শ্বেতবর্ণ হয়, কিন্তু উহাতে কিঞ্চিৎ নীল আভা থাকে। এই সময় উহা আস্বাদন করিয়া দেখিলে ঈষৎ লবণাক্ত বোধ হয়। জীবগণের আহারীয় ঈশ্বর সৃজিত যত প্রকার দ্রব্য আছে, সে সমুদায়কে রাসায়নিক পরীক্ষা করিয়া দেখিলে তাহাতে জলীয়াংশ (একুয়াস), শর্করা (সেকরাইন), বৃক্ষনির্য্যাসবৎ তরলাংশ (এলবুমিনাস্) এবং তৈলবৎ অংশ (ওলিয়জিনাস) এই চতুর্ব্বিধ প্রধান দ্রব্য প্রাপ্ত হওয়া যায়। মনুষ্য এবং পশ্বাদির দুগ্ধেও ঐ সকল দ্রব্য অবস্থিতি করে: কিন্তু সকল প্রকার দুগ্ধে সমান পরিমাণে নাই। যদি স্তন্য দুগ্ধের উপাদান সমস্ত পৃথক করা যায়, তবে উহাতে জল ও অন্যান্য কঠিন দ্রব্য দৃষ্ট হয়, অধিকন্তু ইহাতে নবনীত সংযোগ দেখিতে পাওয়া যায়। পশ্চাৎ লিখিত কোষ্ঠকের প্রতি দৃষ্টি করিলে, যে যে দুগ্ধ সতত ব্যবহৃত হয়, তাহাদের উপাদানের তারতম্য জ্ঞাত হওয়া যাইবে।

যদিও ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় পশুর দুগ্ধে উহার পরিমাণের বিভিন্নতা দেখা যায় কিন্তু তথাপি উহার কোন অংশ নাই, এমত দুগ্ধ কোথাও দেখিতে পাওয়া যায় না।

ভিন্ন ভিন্ন দুগ্ধ।	আপেক্ষিক গুরুত্ব।	১০০০ অংশে।		১০০ অংশ ঘন দ্রব্যে।			
		রস।	ঘন দ্রব্য।	শর্করা।	নবনীত।	কেজীন এবং অন্যান্য সারাংশ	লবণ।
মনুষ্য দুগ্ধে	১০৩২.৬৭	৮৮৯.০৮	১১০.৯২	৪৩ ৬৪	২৬.৬৬	৩৯ ২৪	১ ৩৮
গো দুগ্ধে	১০৩৩ ৩৮	৮৬৪.০৬	১৩৫ ৯৪	৩৮.০৩	৩৬.১২	৫৫ ১৫	৬.৬৪
গর্দ্দভ দুগ্ধে	১০৩৪.৫৭	৮৯০ ১২	১০৯ ৮৮	৫০.৪৬	১৮ ৫৩	৩৫ ৬৫	৫.২৪
ছাগ দুগ্ধে	১০৩৩ ৫৩	৮৪৪.৯০	১৫৫.১০	৩৬ ৯১	৫৬ ৮৭	৫৫ ১৪	৬ ১৮
মেষ দুগ্ধে	১০৪০ ৯৮	৮৩২.৩২	১৬৭.৬৮	৩৯ ৪৩	৫৪ ৩১	৬৯.৭৮	৭ ১৬

মধ্যমাকার শরীর বিশিষ্টা ও শারীরিক সুস্থা প্রসূতীর স্তন্য দুগ্ধ যত উৎকৃষ্ট, হৃষ্টাপুষ্টা ও বলিষ্ঠা প্রসূতীর স্তন্য দুগ্ধ তত উৎকৃষ্ট নহে, যেহেতু উহাতে অধিক পরিমাণে সারাংশ থাকে। যে প্রসূতীর স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ থাকে, তাহার সন্তান অতি শীঘ্রই হৃষ্টপুষ্ট এবং বলিষ্ঠ হইয়া উঠে। ভূমিষ্ঠ হইবার পর ৫।৬ মাস পর্য্যন্ত দুগ্ধ ভিন্ন অন্য কোন পদার্থ শিশুকে আহার করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে, বিশেষতঃ এই কালে প্রসূতীর স্তন্য দুগ্ধ শিশুর পক্ষে যত উপকারী, অন্য কোন দুগ্ধই তত উপকারী নহে। অপর সূক্ষ্ম দর্শন যন্ত্রদ্বারা দৃষ্টি করিলে যে প্রসূতীর স্তন্য দুগ্ধে বৃহৎ বৃহৎ বিন্দু সমষ্টি দৃষ্ট হয়, তাহার স্তন্য দুগ্ধ সন্তানের পক্ষে যাদৃশ উপকারক যাহার স্তন্য দুগ্ধে ঐ বিন্দু সকল বালুকাকণার ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কিম্বা বিন্দু সংখ্যা অধিক বা অল্প, তাহার স্তন্য দুগ্ধ সন্তানের পক্ষে তাদৃশ উপকারক নহে। হৃষ্টাপুষ্টা প্রসূতীর স্তন্য দুগ্ধে জলীয়াংশ অপেক্ষা সারাংশ অধিক পরিমাণে থাকে, এজন্য উহা পান করাইলে সন্তানের অজীর্ণ রোগের সঞ্চার হয় এবং ঐ অজীর্ণ রোগ শেষে অতিসার রোগে পরিণত হইয়া যায়। এইরূপে অন্যান্য রোগে স্তন্য দুগ্ধ দূষিত হইলে অতিসার রোগের উৎপত্তি হয় বটে, কিন্তু কখন কখন একপও দৃষ্ট হইয়াছে যে, যে কোন প্রকার রোগে প্রসূতীর স্তন্য দুগ্ধ দূষিত হইলেও উহা দ্বারা সন্তানের কোন অনিষ্ট হয় না।

প্রবল ও দীর্ঘকাল স্থায়ী জ্বর বা অন্য কোন রোগের সঞ্চার থাকিলে প্রসূতীর স্তন্য দুগ্ধের গুণের পরিবর্ত্তন হয়, বিশেষতঃ জ্বর সঞ্চার সত্ত্বে দুগ্ধ পরিমাণ হ্রাস হয় এবং দুগ্ধের সার-

ভাগে অল্প মাত্র জলীয়াংশ দৃষ্ট হয়। এই প্রকার অন্যান্য রোগ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে দুগ্ধ সম্বন্ধীয় জলীয়াংশ কখন অধিক, কখন বা অল্প পরিমাণে হ্রাস হয়। অপর, যখন স্তনে স্ফোটক জন্মে, তখন প্রায়ই স্তন্য দুগ্ধে পুঁজ লক্ষিত হইয়া থাকে।

কেবল যে স্তন্য দুগ্ধের হ্রাসতা প্রযুক্ত সন্তানের নানা প্রকার রোগ জন্মে, এরূপ নহে, স্তন্য দুগ্ধ সঞ্চার কালীন প্রসূতীর মনে প্রণয় সঞ্চার, হঠাৎ কোন প্রকার চাঞ্চল্য এবং দুঃখ বা সুখকর কোন প্রকার ভাবের উদয় হইলেও স্তন্য দুগ্ধ এরূপ দূষিত হয়, যে তাহা শিশুকে পান করাইলে তদ্দ্বারা সন্তানের কখন কখন অঙ্গ খেঁচন রোগ জন্মে।

প্রসূতীর মনে প্রণয় সঞ্চার হইলে কখন কখন স্তন্য দুগ্ধ এককালে শুষ্ক হইয়া যায় এবং কখন বা দুগ্ধের সারাংশের ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে। স্তন্য দুগ্ধ সত্ত্বে প্রসূতি ঋতুমতী হইলে দুগ্ধ পরিমাণের ন্যূনাধিক্য হইয়া যায়, কিন্তু যদি এ অবস্থায় সন্তান স্তন্য পান করিলে কোন প্রকার অনিষ্ট হয়, তবে প্রসূতি ঐ দুগ্ধ সন্তানকে পান করিতে দিবেন না, আর যদি উহা পান করাতে সন্তানের কোন অনিষ্ট না হয়, তবে স্তন্য ত্যাগ করাইবার আবশ্যক করে না। শারীরিক দুর্ব্বলতা বা বলাধিক্য, আহার সামগ্রীর তারতম্য, দৈহিক প্রকৃতি এবং জননেন্দ্রিয়ের কার্য্য বিশেষাদি দ্বারা স্তন্য দুগ্ধের অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু যে দুগ্ধ পানে সন্তানের শরীর হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ঠ হয়, তাহাই গুণকারক এবং যাহা পান করিলে সন্তানের শরীরে নানা প্রকার রোগ জন্মে, তাহাই অপকারক বলিতে হইবে।

প্রসূতি যদি মনের বিকৃতাবস্থায় বা শারীরিক অসুস্থাবস্থায়, কিম্বা শরীরে স্ক্রফিউলা, টুবার্কল, ক্যানসার, সিফিলিস, ইপিলেপসি ও ইনস্যানিটি এবং পিয়রপারল মেনিয়া ও ফিবার ইত্যাদি রোগের বর্ত্তমানাবস্থায় সন্তানকে স্তন্য দুগ্ধ পান করান, তবে তদ্দ্বারা সন্তানের অপকার ভিন্ন উপকার সম্ভাবনা নাই, যেহেতু ঐ সকল রোগ দ্বারা স্তন্য দুগ্ধও দূষিত হয়।

স্বামী সহবাস করণার্থে যদি প্রসূতীর অন্তঃকরণে প্রবল উদ্বেগ উপস্থিত হয়, তবে উহাকে স্বামী সংসর্গ করিতে দিবেন না, কারণ এ অবস্থায় যদি গর্ভ সঞ্চার হয়, তবে স্তনা দুগ্ধের হ্রাস হইয়া যায় এবং উহার গুণেরও পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে. সুতরাং সন্তানের পক্ষে বিস্তর অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে।

উপরোক্ত নানা প্রকার কারণ বশতঃ যখন প্রসূতি স্বীয় শিশুকে স্তনাপান করাইতে না পারেন, তখন ধাত্রী বা হস্ত দ্বারা অথবা অন্য কোন কৃত্রিম উপায়ে দুগ্ধ পান করাইবেন।

ধাত্রী নিযুক্ত করিতে হইলে তাহার কয়েকটি অবস্থার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যে স্ত্রীর একটি মাত্র সন্তান হইয়াছে, সুতরাং শিশু পালন কার্য্যে তাদৃশ অভিজ্ঞতা নাই, তাহাকে শিশুপালন কার্য্যে বা স্তন্যদান কার্য্যে কখনই নিযুক্ত করা বিধেয় নহে। বিংশতি বর্ষের অন্যূন ও পঞ্চত্রিংশৎ বর্ষের অনধিক বয়স্কা স্ত্রী যাহার শরীরে টুবার্কল, স্ক্রফিউলা ও সিফিলিস ইত্যাদি রোগের সঞ্চার না থাকে, অথচ গাত্র চর্ম্ম কোমল ও

পবিষ্কাব, দন্ত মাড়ি কঠিন, দন্তগুলি পরিষ্কাব, জিহ্বা পবিষ্কাব ও আর্দ্র ও প্রশ্বাস বায়ু সুগন্ধ যুক্ত থাকে এবং যাহার স্তনদ্বয় রীতিমত প্রবর্দ্ধিত, কঠিন ও নীলবর্ণ শিবা যুক্ত এবং টিপিলে গ্রন্থিবৎ বোধ হয় ও ঈষৎ নীলবর্ণ, পাতলা ও মিষ্ট দুগ্ধ অধিক পবিমাণে নির্গত হয়, এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত ধাত্রীব দ্বাবা উত্তম রূপে শিশু পালন হয়। এভিন্ন ধাত্রীব স্বভাব ও আলাপ ব্যবহার অতি উত্তম হওযা আবশ্যক।

ধাত্রীকে সুস্থ বাখিবার জন্য তাহাব আহাবের বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ কবা আবশ্যক অর্থাৎ সে যেরূপ দ্রব্য আহাব কবিত, তাহা সহসা পবিবর্ত্তন না কবিয়া তাহাকে সেইরূপ দ্রব্যই আহাব কবিতে দিবেন। নিয়মিত রূপে শবীর পবিচালন ও নির্ম্মল বায়ু সেবন ধাত্রীর পক্ষে অতি আবশ্যক।

ঋতুমতী বা গর্ভবতী ধাত্রীব স্তন্য দুগ্ধ পান করিলে শিশুব বিকাইটীস বোগ জন্মে। অতএব এমত ধাত্রীকে পরিত্যাগ করিয়া অন্য যে ধাত্রীব স্তন্য দুগ্ধ সন্তানেব পক্ষে মঙ্গলকব হইতে পাবে, তাহার স্তন্যপান করাইবেন। ইহাতে সন্তানের স্বাস্থ্যেব পক্ষে কোন অনিষ্ট হয না।

ফীডিঙবটল বা অন্য কোন কৌশল দ্বাবা সন্তানকে গোদুগ্ধাদি পান করাইলে ধাত্রী বা মাতৃ দুগ্ধে যেরূপ উপকার দর্শে যদিও সেরূপ হয় না বটে, কিন্তু আবশ্যক হইলে যদি উহা দ্বারা ভাল রূপে সন্তানকে দুগ্ধ পান কবান যায়, তবে প্রায়ই উহার তুল্য উপকার দর্শিয়া থাকে। কৃত্রিম উপায় দ্বাবা গোদুগ্ধ পান করাইতে হইলে শিশুর অবস্থানুসারে

কতিপয় মাস পর্য্য উহাতে শুদ্ধ জল বা যব চূর্ণ মিশ্রিত উষ্ণ জল, মিশ্রিত করাইয়া পান করান কর্ত্তব্য। কিন্তু তৎপরে আর জল মিশ্রিত করিবার আবশ্যক নাই। সন্তানের বয়ঃক্রম যে পর্য্যন্ত ছয় মাস না হয়, সে পর্য্যন্ত উহাকে কেবল দুগ্ধ পান করাইবেন। পরে উহাকে লঘু মাংসের যূষ পান করিতে দিবেন। এরূপে এক বৎসর অতীত হইলে যখন উহার পাকস্থলীর জারকতাশক্তি অধিক হয়, তখন উহাকে গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করাইলে বিস্তর উপকার দর্শিতে পারে। এক বৎসর অতীত হইলে সন্তানকে স্তন্য পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে, কিন্তু যদি এসময়েও উহাকে স্তন্য ত্যাগ করাইতে না পারা যায়, তবে ২৮ মাসের পর কখনই স্তন্য পান করিতে দেওয়া উচিত নহে। যে সময় সন্তানের দ্বাদশ বা ষোড়শটি দন্ত উত্থিত হয়, তখনই উহাকে স্তন্য পান ত্যাগ করাইবার উপযুক্ত সময়, কারণ এ সময় সন্তানের শরীর প্রায়ই সুস্থ থাকে। কখন কখন ইহার পূর্ব্বেও সন্তানকে স্তন্য ত্যাগ করাইবার আবশ্যক হইয়া থাকে। যখন সন্তানকে স্তন্য ত্যাগ করান উচিত বলিয়া বোধ হয়, তখন তাহার কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে উহাকে রাত্রি কালে স্তন্য পান করিতে দিবেন না। পরে দিবাভাগেও ক্রমে ক্রমে স্তন্য পান বিষয়ে বঞ্চিত করিবেন।

সকল ঋতুতেই সূর্য্যের উত্তাপ ও পরিষ্কৃত বায়ু সন্তানের গাত্রে লাগাইবেন এবং দিবাভাগে উহাকে কয়েক ঘণ্টা নিদ্রা যাইতে দিবেন। এই প্রকারে সন্তান প্রতিপালন করিলে পরিণামে উহার শরীর সুস্থ ও সবল হয়। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত উহার গাত্র সর্ব্বদা বস্ত্র দ্বারা আবৃত

রাখিবেন, তাহা হইলে শীতে উহাকে অত্যন্ত কাতর করিতে পারিবে না, কিন্তু ঐ বস্ত্র এরূপ শিথিল রাখিবেন যেন উহার অঙ্গ সঞ্চালনের পক্ষে কোন রূপ প্রতিবন্ধক না জন্মে। পরে যদিও একপ সর্ব্বতোভাবে উহার শরীর বস্ত্রাচ্ছাদিত রাখিতে হয় না বটে, কিন্তু উহার গাত্রে একখানি বস্ত্র সর্ব্বদাই রাখিবেন। এ অবস্থায় বালকের শরীরের কোন অংশ অনাচ্ছাদিত হইয়া পড়িলেও তাহাতে কোন অনিষ্ট হয় না।

প্রথমে সন্তানকে স্নান করাইতে হইলে উষ্ণোদকে স্নান করাইবেন, পরে ক্রমে ক্রমে শীতল জল সহ্য করাইবেন। ধাত্রী বা প্রসূতি যে সময় সন্তানকে স্নান করাইবেন, সে সময় অতি সাবধানে উহার মস্তক পরিষ্কার করিয়া দিবেন।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

ANATOMICAL AND PHYSIOLOGICAL PECULIARITIES OF INFANCY AND CHILDHOOD

অর্থাৎ

শৈশব ও বাল্যাবস্থার শারীর বিদ্যা এবং শরীর প্রকৃতি তত্ত্ব বিদ্যার বিশেষ বৈলক্ষণ্যতার বিবরণ।

গর্ভস্থ সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর হইতে দ্বিতীয় বৎসরের শেষ ভাগ পর্য্যন্ত অর্থাৎ যখন দুগ্ধ দন্ত সকল বহির্গত হয়, এই সময়কে ইন্‌ফেন্সি অর্থাৎ শৈশবাবস্থা বলে। দ্বিতীয় চাইল্ড্ হুড্ অর্থাৎ বাল্যাবস্থা, ইহা দুই ভাগে বিভক্ত; দ্বিতীয় বৎসরের শেষ হইতে সপ্তম বা অষ্টম বৎসরের শেষ ভাগ পর্য্যন্ত অর্থাৎ যখন দুগ্ধ দন্ত সমুদায় পতিত হইয়া পুনর্ব্বার নূতন দন্ত উদ্ভিন্ন হয়, তাহাকে প্রথম, এবং অষ্টম বৎসর হইতে ১৪ বা ১৫ বৎসর পর্য্যন্ত যে সময়, তাহাকে দ্বিতীয় বলে।

শৈশবাবস্থা মনুষ্য জীবনের অঙ্কুর মাত্র। এই কালে ইন্দ্রিয়াদি সকলই অবস্থান করে, কেবল নির্ম্মান বিষয়ে বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। এই কালে যৌবনকালের ন্যায় শরীর

রক্ষনোপযোগী পরমাণু সকল প্রতিক্ষণেই উৎপন্ন ও ধ্বংস হইতে থাকে

এক্ষণে শৈশব, বাল্য ও যৌবন এই তিন অবস্থার গুরুতর গঠনের যে সকল বিভিন্নতা আছে, নিম্ন ভাগে তাহার বর্ণনা করা যাইতেছে. যথা—

শৈশব ও বাল্যাবস্থায় পরমাণু সকল অতি কোমল ও অধিক শিরাযুক্ত এবং সরস থাকে। এই কাল গ্রন্থি আদি রসনালী ও ক্ষুদ্র২ শিরা সকল সতর্কতা সহকারে আপনাপন কার্য্য করিতে বিলক্ষণ তৎপর। চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অত্যন্ত কোমল ও স্পর্শজ্ঞান সম্পন্ন। মজ্জা বৃহৎ, কোমল, তরল ও শিরাযুক্ত, স্নায়ুর শক্তি অতি অল্প কিন্তু অত্যন্ত সচৈতন্য। এই কালে অন্যান্য যন্ত্র অপেক্ষা অন্ত্রাদি শরীর পালক যন্ত্র সকলের কার্য্য বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

শিশু যখন গর্ভ হইতে ভূমিষ্ঠ হয়, তখন সাধারণতঃ দেখা যায় যে প্রায় অধিকাংশ ভূমিষ্ঠ শিশুর ওজন ৩½ সের ও তাহার দৈর্ঘ্য পরিমাণ ১৬ হইতে ২২ ইঞ্চি থাকে। তদনন্তর প্রথম বৎসরে ৮, দ্বিতীয় বৎসরে ৪ এবং তৃতীয় বৎসরে প্রায় ২½ ইঞ্চি বৃদ্ধি হয়, আর চতুর্থ বৎসর হইতে ১৬ বৎসর পর্য্যন্ত প্রতি বর্ষে ২ ইঞ্চি এবং ১৬ হইতে ২৫ বৎ - পর্য্যন্ত প্রতি বৎসরে প্রায় ১ ইঞ্চি করিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। উপরোক্ত নিয়মে বালিকা অপেক্ষা বালকদিগের বৃদ্ধি অধিক, কিন্তু বালিকাদিগের বৃদ্ধি অতি অল্প সময়ের মধ্যে অধিক হইয়া থাকে।

বালিকার চর্ম্ম কোমল, সচৈতন্য ও অধিক শিরাযুক্ত এবং রক্ত বর্ণ, আর ভূমিষ্ঠ হওয়াতে তাহার চর্ম্মের উপর ঘৃতবৎ

এক প্রকার কোমল পদার্থ বেষ্টিত থাকে। এতদ্ভিন্ন কোষময় ঝিল্লী, বসা ও রক্তের জলীয়াংশ দ্বারা হস্ত পদের ও শরীরের আভ্যন্তরিক অংশ সকল পরিবর্ধিত হয়। বন্ধনী ও কণ্ডরা সকল (টেণ্ডেনস্) অপরিপক্ক এবং মাংসপেশী নরম ও নির্য্যাসবৎ, কিন্তু পঞ্জর ও মস্তকাস্থি সমুদায় অপেক্ষাকৃত কিছু কঠিন হইয়া থাকে। এই কালে মস্তকাস্থি সকল মিশ্রেণ দ্বারা পরস্পর মিলিত থাকে, পরে পাঁচ বৎসর বয়ক্রমে উক্ত মিশ্রেণ সকল বন্ধনীতে পরিবর্ত্তিত হয়। মস্তক ও উদর সমুদায় শরীর হইতে বৃহৎ দেখা যায়। শরীরের ঊর্দ্ধ ভাগ অপেক্ষা অধোভাগ প্রথমতঃ ছোট থাকে, পরে ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। পঞ্জর চেপ্টা ও বস্তিখাত সংকোচিত দেখা যায়।

পরিপাক যন্ত্র,—ভূমিষ্ঠ হইবার পরেই শিশু দুগ্ধ চোষণ ও তাহা গলাধঃকরা করিতে ক্ষমতা প্রাপ্ত হয়। এই কালে তাহার পাকস্থলী অল্প বিস্তৃত ও লম্বা অর্থাৎ বৃহদান্ত্রের ন্যায় থাকে এবং যৌবনকাল অপেক্ষা ক্ষুদ্রান্ত্রের ক্রিয়া অতি শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে, এজন্যই ৫।৬ ঘণ্টান্তর বালকদিগের শৌচ ত্যাগ হইতে দেখা যায়। সমুদায় অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীই পুরু, কোমল, অধিক শিরা ও শ্লেষ্মাযুক্ত এবং সচৈতন্য থাকে, এজন্য কোন প্রকার মন্দ দ্রব্য আহার করিলে পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাৎ হইয়া উদরাময় রোগ উপস্থিত করে। এই কালে প্লীহা অত্যন্ত ছোট থাকে, কিন্তু লালগ্রন্থি, প্যাংক্রিয়স ও মেসেণ্টেরিক প্রভৃতি গ্রন্থি আদি অপেক্ষাকৃত অত্যন্ত বৃহৎ থাকে। প্রথমাবস্থায় মূত্রগ্রন্থি বৃহৎ ও পৃথক পৃথক থাকে, পরে ক্রমে ক্রমে ছোট হয়। ভূমিষ্ঠ হইবার সময় যকৃত, উদরের প্রায় এক তৃতীয়াংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকে, পরে

বয়োবৃদ্ধি সহকারে বাম পার্শ্বের অংশটি ক্রমে ক্রমে ক্ষয় হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এতদ্ভিন্ন অন্ত্র মধ্যে এক প্রকার কৃষ্ণ বর্ণ পদার্থ দেখা যায়, যাহাকে মিকোনিয়ম বলে।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র;—ভূমিষ্ঠ শিশুর ফুস্ফুস মধ্যে একেবারেই বায়ু প্রবিষ্ট হওয়াতে উহা অত্যন্ত বৃহৎ ও লঘু এবং রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। কিন্তু যখন কোন কারণ বশতঃ তন্মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে, তখন ফুস্ফুসের কোন কোন অংশ বায়ু শূন্য ও কঠিন হইয়া যায়, ইহাকেই এটিলেক্‌টিসিস্‌ রোগ বলে। এক বৎসর পর্য্যন্ত শিশুর শ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্য অতি ঘন ঘন অর্থাৎ প্রতি মিনিটে ৩৫ হইতে ৪০ বার পর্য্যন্ত হয়। এই কালে প্রাণ বায়ু (অক্‌সিজেন) অতি অল্প ব্যয়িত হয়, সুতরাং শারীরিক উষ্ণতা জনন শক্তি ম্লান থাকে। থাইমস্‌ গ্লাণ্ড—ইহা বক্ষস্থলের সম্মুখে এক বৎসর পর্য্যন্ত অধিক দূর বিস্তৃত থাকে, পরে বয়োবৃদ্ধি সহকারে তাহা একেবারে লোপ হইয়া যায়।

রক্তসঞ্চালন যন্ত্র;—শৈশবাবস্থায় হৃদয়ের গতি অতি শীঘ্র শীঘ্র হয়। এসময়ে হৃদপিণ্ডের দ্বার নরম ও ফেকাশিয়া বর্ণ এবং চতুর্দ্দিগেই সমভাবে পুরু থাকে। ভূমিষ্ঠ হইবার পর দশ দিবসের মধ্যে ফোরমেন ওবেলি ও ডক্টস্‌ আর্টি-রিয়োসাস্‌ বন্ধ হইয়া যায়। এইকালে দক্ষিণদিগের গহ্বর অপেক্ষা বামদিগের গহ্বর বৃহৎ থাকে, পরে কাল ক্রমে বাম পার্শ্ব অধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

স্নায়ুমণ্ডলী,—ভূমিষ্ঠ শিশুর মস্তিষ্ক ওজনে প্রায় ১০ আউন্স থাকে, পরে প্রথম দুই বৎসরে এত বৃদ্ধি হয় যে, উহার দ্বিগুণ পরিমাণ হইয়া উঠে। যৌবনাবস্থায় উহার

ভাড পরিমাণ ৩১/৪ হইতে ৪ পাউণ্ড। শৈশবাবস্থায় মস্তিষ্ক ও মিডুলাবি সাবষ্টান্স এই উভয়েব বর্ণেব কোন বিভিন্নতা নাই, কিন্তু মস্তিষ্কেব কনভলিউশন গুলি অসম্পূর্ণ থাকে। এতদ্ভিন্ন মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী গুলি যৌবনাবস্থাপেক্ষা অধিক শিবাযুক্ত এবং মেরু দণ্ডস্থ মজ্জা ও উহাব স্নায়ু গুলি মস্তিষ্কস্থ স্নায়ু অপেক্ষা অধিক কার্য্যকারী হয়। এই কালে মজ্জাতে ফস্‌ফরাস্ অতি অল্প পবিমাণে পাওয়া যায়।

বাহ্যেন্দ্রিয়,—ভূমিষ্ঠ শিশুব চক্ষু ও কর্ণ পূর্ণাবয়ব সম্পন্ন হয়, কিন্তু শ্রবণ শক্তি জন্মে না। নাশিকা ছোট এবং গন্ধ জ্ঞানে অসমর্থ। ল্যারিংস প্রথমতঃ অত্যন্ত ছোট থাকে, পবে ৬ কিম্বা ১২ মাস বয়ঃক্রম হইতে ক্রমে বৃহৎ হইতে আবম্ভ হয় এবং ২।৩ বৎসব বয়প্রাপ্তে উত্তম রূপে কথা বলিতে সক্ষম হয়। জননেন্দ্রিয় ছোট থাকে, কেবল বালিকাদেব ক্লাইটোবিয়স ও নিম্ফিটি অন্যান্য অঙ্গ হইতে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হয়।

তৃতীয় অধ্যায়।

PATHOLOGY OF INFANCY AND CHI

অর্থাৎ

শৈশব এবং বাল্যাবস্থার নিদান।

শৈশব ও বাল্যাবস্থায় শরীর কোমল ও দুর্ব্বল থাকে বলিযাই যে উহা রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ হয়, এমত নহে, বস্তুতঃ যন্ত্র সমুদায়ও কোমল হওয়া বশতঃ রোগের অবস্থা সকল গুপ্ত ভাবে থাকিয়া তদ্দ্বারা যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন গুলি এত শীঘ্র সমুৎপন্ন করে যে, যৌবনাবস্থায়ও সেইরূপ হয় না। এতদ্ভিন্ন রোগের নূতন নূতন চিহ্ন গুলি অত্যল্প সময়ের মধ্যে ক্রমান্বয়ে প্রকাশ পায় ও তৎসঙ্গে অন্যান্য রোগের অতি শীঘ্রই সম্মিলন হয়, সুতরাং উহা অত্যন্ত ভয়ানক হইয়া উঠে।

বাল্যাবস্থায় যত রোগের সঞ্চার হয়, অন্য কোন বয়সেই তত দেখা যায় না। এই কালে জীবনী শক্তি ও রক্তের গমনাগমন অধিক থাকাতে প্রায় অধিকাংশ রোগেই প্রদাহের চিহ্ন গুলি দেখিতে পাওয়া যায়, এবং প্রদাহ বশতঃ সিরম ও লিম্ফ অতি শীঘ্রই বহির্গত হয়। স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ প্রায় সমুদায় রোগে বিশেষতঃ স্থেনিক রোগে সমুদায় শরীরে

তাহার শক্তি অধিক প্রবল হইয়া অত্যন্ত ক্লেশ প্রদান করে। অতএব বালকদিগের অল্প অসুস্থতা হইলেও তুচ্ছ করা কর্ত্তব্য নহে, যেহেতু অল্পেতেই অধিক হইয়া পড়ে। যেমন স্নায়ুর শক্তি বালককে অত্যন্ত ক্লেশ প্রদান করে, সেইরূপ বালকের অসুস্থাবস্থাকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করিতে রক্ত ও ঐ স্নায়ুমণ্ডলীর বিলক্ষণ ক্ষমতা আছে, ইহাতে সন্দেহ নাই। এইকারণে যে সকল রোগে যুবা ব্যক্তির মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা ঘটে, এই কালে সেইরূপ রোগ হইতে শিশু অতি সত্বরেই আরোগ্য লাভ করে।

বাল্যকালে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রে, পাকস্থলীস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে এবং চর্ম্মে প্রায় অধিকাংশ রোগের সর্ব্ব প্রথমে সূত্রপাত হয়, এবং রোগ উৎপন্ন হইয়া উহা যে কেবল সেই স্থানেই স্থায়ী থাকে এমত নহে, যাবতীয় যন্ত্রের সমবেদন হেতু উহা অতি শীঘ্রই অন্যান্য যন্ত্রে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কখন বা পূর্ব্ব পীড়িত স্থান আরোগ্য লাভ করে এবং নূতন আক্রমিত স্থানে ব্যাধি অত্যন্ত প্রবল রূপে প্রকাশিত হইতে থাকে, ইহাকেই মিটাষ্টিসিস্ বলে। এইরূপ পাকস্থলী ও অন্ত্রাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লীর প্রদাহ হইতে দেখা গিয়াছে। প্রায় অধিকাংশ সময়ে দেখা যায় যে গলকোষে প্রদাহ হইলে উহা গলনলী এবং কখন কখন কণ্ঠ নলী ও ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে।

চর্ম্ম,—চর্ম্ম শিরাযুক্ত, কোমল ও সচৈতন্য হওয়াতে অতি সামান্য কারণে অল্প রক্ত বর্ণ হইতে অত্যন্ত প্রদাহযুক্ত হয়। এইকালে পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত বশতঃই সচরাচর চর্ম্ম রোগ জন্মে। কখন কখন অপরিষ্কার বশতঃ এবং কখন বা

চর্ম্মে কোন সামান্য উত্তেজনা হইলেও রোগ জন্মিতে দেখা যায়। কিন্তু এ সকল অপেক্ষা রক্তের বিকৃতাবস্থাই চর্ম্ম রোগের প্রবলতর কারণ, যেমন স্ফোটক জ্বরে হইয়া থাকে।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী,—বাল্যাবস্থায় টে্কিয়া ও কণ্ঠ নলী এবং বায়ু নলীস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নানা প্রকার প্রবল প্রদাহ বিশেষতঃ ব্রংকাইটীস ও ক্রুপ রোগই সচরাচর দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন ল্যারিঞ্জাইটীস, নিউমোনিয়া এবং প্লুরসী প্রভৃতি রোগ সকলও হইযা থাকে। কিন্তু এ সকল অপেক্ষা এই কালে অতি সামান্য কারণে অন্ত্র ও পাকস্থলীস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্রিয়া বিকার হওয়াতে সর্ব্বদাই রোগ জন্মিতে দেখা যায়, যেমন অপরিমিত আহার বা অযোগ্য পান ভোজন, স্বভাবের পরিবর্ত্তন এবং বায়ু দোষিত হওযাতে অ্যাপ্থি, বমন, শূল, উদরাধ্মান ও উদরাময় এবং অস্থায়ী ও প্রবল প্রদাহ প্রভৃতি রোগ সকল সমুৎপন্ন হয়।

মস্তিষ্ক এবং স্নায়ুমণ্ডলী,—ইহাদের সহিত পাকস্থলী ও অন্ত্রাদির পরস্পর একপ সম্বন্ধ যে, একের কার্য্যের ব্যতিক্রম হইলে অন্যের কার্য্যেরও ব্যাঘাত হয়, যেমন পাকস্থলীর রোগ হইলে উহার প্রতিহত উত্তেজনা দ্বারা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ হয় এবং অঙ্গ খেঁচন ও স্পিউরিয়াস হাইড্রো কেফেলাসের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। শৈশবকালে টুবারকিউলার রোগও নানা যন্ত্রে হইযা থাকে।

মূত্র যন্ত্র,—এই যন্ত্রে অধিক বা কঠিন ব্যাধি জন্মে না, কিন্তু পাকস্থলীর রোগ ও দন্তোদ্ভেদের উত্তেজনা দ্বারা অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইতে দেখা যায়। সচরাচর শীতপ্রধান দেশে স্কার্লেটীনা রোগ দ্বারাই ঐ রূপ হইয়া থাকে, কখন

কখন তাহার শেষাবস্থায় একিউট নিফ্রাইটীস ও এলবুমিনো-রিয়া রোগ জন্মে। এতদ্ভিন্ন ইন্‌কন্টিনেন্স অব ইউরিণ হয় অর্থাৎ মূত্রধারণে ক্ষমতা থাকে না। ইহা ক্ষুদ্রান্ত্রেস্থিত কৃমির, কখন বা মূত্রস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনাবশতঃ জন্মে এবং বাল্যাবস্থায় অত্যন্ত ক্লেশ প্রদান করে।

লিম্ফাটিক সিষ্টম,—শৈশবকালে লিম্ফাটিক গ্লাণ্ড সকল বৃহৎ থাকে ও তাহাতে সচরাচর প্রদাহ রোগ জন্মে। এতদ্ভিন্ন মিসেণ্ট্রীক এবং ব্রংকিয়েল গ্লাণ্ডে টুবার্কলও সঞ্চিত হইতে দেখা যায়।

যে যে যন্ত্রের ক্রিয়া এবং সমৃদ্ধি উত্তরোত্তর হয়, তাহারই প্রায় অধিকাংশ রোগ হইতে দেখা যায়, আর এই জন্যই মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলীর রোগ সমুদায় সচরাচর অত্যন্ত ভয়ানক হইয়া থাকে।

জ্বর,—শৈশব ও বাল্যকালে টাইফস ও টাইফয়েড ফিবার, আর আমাদের দেশস্থ মেলেরিয়াস ফিবারের মধ্যে ইণ্টারমিটেণ্ট ও রেমিটেণ্ট ফিবার সচরাচর অধিক হইতে দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন অন্যান্য স্থানের প্রদাহবশতঃ প্রাদাহিক জ্বরও হইয়া থাকে।

রোগের উদ্দীপক কারণ সমূহ শৈশব এবং যৌবন এই উভয় অবস্থাতেই এক প্রকার, তবে এই কালে উহার অধিক প্রবলতা দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে, শৈশবকালে যন্ত্র সমুদায় স্বভাবতঃ অত্যন্ত কোমল, সমৃদ্ধি সম্পন্ন ও পরিবর্ত্তনশীল থাকে, এবং স্নায়ুমণ্ডলীও উচ্চগুতাবস্থায় থাকে বলিয়াই অধিকতর প্রবল হয়। এই কালে কৌলিক ব্যাধি সকলও অত্যধিক রূপে প্রকাশ হইতে দেখা যায়।

অনেক সন্তান নিম্ন লিখিত রোগ সমূহের কোন একটী রোগাক্রান্ত হইয়াই ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে যথা, উপদংশ, বসন্ত, টুবারকুলুসিস্, স্ক্রফিউলা এবং অন্ত্র ও পাকস্থলীর কোন অংশের কোমলতা বা প্রদাহ ইত্যাদি।

চতুর্থ অধ্যায়।

THE SYMPTOMATOLOGY OF DISEASES IN CHILDHOOD.

অর্থাৎ

বাল্যাবস্থার রোগ চিহ্নের বিবরণ।

Difficulty of Diagnosis. বালকদিগের রোগ প্রতিকারার্থে চিকিৎসককে রোগের প্রথম হইতেই নির্ণয় করা নিতান্ত আবশ্যক, আর কি প্রকারে এই কার্য্য সম্পন্ন করা যায়, তাহাও অবগত হওয়া কর্ত্তব্য, যেহেতু বাল্যাবস্থার আচার, ব্যবহার ও কার্য্যাদি যৌবনাবস্থার আচার, ব্যবহার হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। প্রথমতঃ বালক কথা বলিতে পারে না বলিয়াই রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন, আর যদি ও বালক কথা বলিতে সক্ষম হয়, কিন্তু তথাপি তাহাকে কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে হয়ত সে চিকিৎসকের কথা না বুঝিয়া একটী অসংলগ্ন উত্তর দিয়া নিবৃত্ত হয়, সুতরাং বালকের মুখশ্রী ও অন্যান্য কতকগুলি চিহ্ন দেখিয়া চিকিৎসককে রোগ নির্ণয় করিতে হয়। কিন্তু যে পর্য্যন্ত তিনি অভ্যাসী, বহুদর্শী ও ধীর প্রকৃতি না হইবেন, সেই পর্য্যন্ত এই সমুদায় চিহ্নও সম্যকরূপে অনুভব করিতে পারিবেন না।

দ্বিতীয়তঃ বালক রোগ বশতঃ স্বভাবতঃ অত্যন্ত উগ্র

স্বভাবাপন্ন হয়, এই অবস্থায় সহসা অপরিচিত ব্যক্তিকে দেখিলে সে ভীত হয় ও ক্রন্দন করিয়া উঠে, এতদ্দ্বারা শিশুর মুখাবয়ব, নাড়ীর গতি ও শ্বাস প্রশ্বাসের অনেক পরিবর্ত্তন হয়, আর বিশেষতঃ বক্ষ পরীক্ষা করিতে চেষ্টা করিলে ক্রন্দন করে ও নাড়ী পরীক্ষা করিতে ইচ্ছা করিলে স্বীয় শক্তিসহকারে হস্ত আকর্ষণ করে, সুতরাং চিকিৎসক কোন প্রকারেই কৃতকার্য্যতা লাভ করিতে পারেন না।

Method and manner in examination বালকদিগের রোগ নির্ণয় করিবার জন্য চিকিৎসককে অনেক প্রয়াস করিতে হয়। প্রথমতঃ যাহাতে বালক চিকিৎসককে দেখিয়া ভয় না পায় অথচ সে প্রফুল্ল থাকে তজ্জন্য তাঁহার কর্ত্তব্য এই যে, তিনি উপস্থিত হইয়া উহার মাতা বা ধাত্রীর নিকট জিজ্ঞাসা করিয়া রোগের পূর্ব্ব বৃত্তান্ত অর্থাৎ ইতিপূর্ব্বে শিশুর কি শিশুর পিতা মাতার আর। সেই পল্লীস্থ অপর কোন ব্যক্তির অন্য কোনরূপ পীড়া বিশেষতঃ কোন প্রকার স্ফোটক জ্বর যেমন বসন্ত ও হাম প্রভৃতি এবং তাহা কত দিবস হইতে ও কি রূপ অর্থাৎ হঠাৎ কি গুপ্তভাবে আরম্ভ হয়, তাহার আনুপূর্ব্বিক বিবরণ অবগত হইবেন। এতদ্ভিন্ন শিশুর বয়স, বালক কি বালিকা এবং তাহার আহার, নিদ্রা, মল, মূত্র প্রভৃতি কি রূপ হয়, তাহাও জিজ্ঞাসা করিবেন। কখন কখন রোগ নির্ণয়ার্থ শিশুর বমিত পদার্থ ও পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। অপর কথোপকথন সময়ে চিকিৎসক বিশেষ সাবধান হইবেন অর্থাৎ বালকের দিগে এক দৃষ্টে দৃষ্টি না করিয়া মধ্যে মধ্যে ভঙ্গী ক্রমে উহার মুখাবয়ব ও শ্বাস প্রশ্বাসের কার্য্যাদি অবলোকন করিবেন। তৎপরে বালকের শয্যোপরি

উপবেশন করিয়া তাহার চক্ষু ও নাসিকা এবং শারীরিক অবস্থা অর্থাৎ উহার নাসিকাভ্যন্তরে কোন প্রকার প্রদাহ আছে কি না, শরীর হৃষ্টপুষ্ট কি কৃশ, চর্ম্ম শুষ্ক কি আর্দ্র এবং উহার বর্ণ ও উহাতে কোন প্রকার দানাদি (র‍্যাস্) হইলে তাহাও বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। তদনন্তর নম্রভাবে হস্ত ধরিয়া অথবা তর্জ্জনী অঙ্গুলি দ্বারা ললাটের পার্শ্বদেশে নাড়ীর গতি অনুভব করিবেন। এতিন্ন শিশুর হস্ত পদ কঠিন কি শিথিল, চঞ্চল কি স্থির এবং ব্রহ্ম তালুর অবস্থা, শরীরের উষ্ণতা ও উদরের কোন স্থানে বেদনাদি থাকিলে তাহাও হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া অবগত হইবেন। বক্ষ পরীক্ষা করিবার সময় ষ্টেথস্কোপ যন্ত্র ব্যবহার না করিয়া কেবল কর্ণ পাতিয়া ফুস্ফুসের শব্দ আকর্ণন করিবেন এবং পার্কাশন করিতে হইলে বামহস্তের মধ্যাঙ্গুলি ব্যবধান রাখিয়া দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা আঘাত করিবেন। এস্থলে চিকিৎসকের বিশেষ স্মরণ থাকা উচিত যে, বাল্যাবস্থায় যকৃত স্বাভাবিক বৃহৎ থাকে বলিয়া বক্ষের বাম পার্শ্ব অপেক্ষা দক্ষিণ পার্শ্বে এবং পশ্চাতে প্রতিঘাত করিলে নিরেট (ডাল) শব্দ শুনা যায় সুতরাং ফুস্ফুসের প্রদাহ হইয়াছে বলিয়া যেন ভ্রম না জন্মে।

কণ্ঠ পরীক্ষা করিতে হইলে শিশুর মুখকে আলোরদিগে রাখিয়া পরে মুখ ব্যদন করাইয়া একেবারে হঠাৎ দুইটী অঙ্গুলিকে জিহ্বার পশ্চাৎভাগে লইয়া যাইবেন এবং তদ্দ্বারা জিহ্বাকে নত করিয়া লক্ষিত স্থান পরিদর্শন করিবেন। পরিশেষে জিহ্বা ও মাড়িকা এবং তাহাতে দন্তোদ্ভিন্ন হইয়াছে ক না ইহাও পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। কিন্তু এই পরীক্ষার

সময় শিশু ক্রন্দন করিয়া থাকে, সুতরাং অন্যান্য প্রযোজনীয় পরীক্ষা গুলি অগ্রে সমাধা করিয়া এই পরীক্ষা কার্য্যটী সর্ব্ব শেষে করিবেন।

সচরাচর দেখা যায় যে, কোন এক সামান্য প্রকার অসুখ হইলেই শিশু পুনঃ পুনঃ বমন করে, কিন্তু কখন কখন কোন্ প্রকার মাদক দ্রব্য সেবনে রোগ লক্ষণ সকল গুপ্ত ভাবে থাকিয়া অন্য রূপ লক্ষণ প্রকাশ পায়। অতএব প্রকৃত রোগ নির্ণয়ার্থ বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। এস্থলে ইহাও মনে রাখা উচিত যে, শৈশবাবস্থায় কোন কোন রোগে বিশেষতঃ স্নায়বীয় রোগে মৃত্যুর পূর্ব্বে হঠাৎ রোগ লক্ষণ সমুদায় একেবারে অন্তর্হিত হয়, সুতরাং শিশু ভাল হইয়াছে বলিয়া যেন প্রত্যয় না জন্মে। কিন্তু বালকের রোগে যতই মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পাউক না কেন, একেবারে নিরাশ হওয়া কর্ত্তব্য নহে; যেহেতু কখন কখন এমনও দেখা গিয়াছে যে, অত্যন্ত মন্দাবস্থা হইতেও হঠাৎ ভাল হইয়াছে।

এক্ষণে নিম্নে কতকগুলি রোগ চিহ্নের সাধারণ বর্ণনা করা যাইতেছে, যদ্দ্বারা বিশেষ বিশেষ রোগ নির্ণয়ে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়।

১। মুখশ্রী (Countenance),—বালকের ভিন্ন ভিন্ন মুখাবয়ব দেখিয়া পশ্চাৎ লিখিত চারিটী প্রধান বিষয় অবগত হওয়া যায় যথা, জ্বর বা অন্য কোন প্রকার প্রাদাহিক রোগে বালকের মুখমণ্ডল উষ্ণ হয় এবং মধ্যে মধ্যে মুখাবয়বের চর্ম্ম সঙ্কুচিত থাকে। মাস্তিষ্কীয় ও স্নায়ুমণ্ডলীর রোগে মুখের ঊর্দ্ধাংশের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হয় অর্থাৎ ললাট দেশের চর্ম্ম ও জ্র-যুগল কুঞ্চিত হয় এবং স্থির দৃষ্টিতে

চাহিয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্ত সঞ্চালক যন্ত্রের পীড়া হইলে মধ্য মুখমণ্ডলের অবস্থান্তর হয় অর্থাৎ নাসিকা বিস্তৃত ও স্পন্দিত হয় এবং চক্ষুর চতুর্দ্দিকে কৃষ্ণবর্ণ রেখা বিশেষ দৃষ্ট হয়। উদরস্থ যন্ত্রাদির রোগে গণ্ডদেশ বসিয়া যায় এবং ওষ্ঠদ্বয় ফেকাশিয়া বর্ণ ও মুখাবয়ব পরিবর্ত্তিত হয়।

যে বালকের শরীরে টুবার্কুলসিস রোগের সঞ্চার থাকে, তাহার মুখ অণ্ডাকৃতি ও গৌর বর্ণ হয় এবং চক্ষু উজ্জ্বল ও উহার রোঁয়া সকল পাতলা ও লম্বা হয়। কিন্তু স্ক্রফিউলার সঞ্চার থাকিলে মুখ রসাযুক্ত ও গোলাকৃতি হয়, নাসিকা ও ওষ্ঠদ্বয় পাতলা হয় এবং চর্ম্ম পুরু ও অপরিষ্কৃত হয়। রিকাইটীস রোগে মুখ ছোট হয় এবং কপাল চতুষ্কোণ, চক্ষু নিস্তেজ ও চর্ম্ম পুরু হয়। জণ্ডিস রোগে মুখ পীত বর্ণ হয়, কিন্তু যখন রক্ত পরিষ্কার হইতে না পারে, তখন উহা নীল বর্ণ হয়।

২। অঙ্গভঙ্গিমা (Gesture and Attitude),—সুস্থশরীরি কিঞ্চিৎ বয়োধিক বালক যখন নিদ্রা হইতে জাগৃত হয়, তখন সে সতত প্রফুল্লিত ও হাসিতে থাকে এবং মনের আনন্দে খেলা করে। যদিও কোন কোন বালক এসময়ে ক্রন্দন করে বটে, তথাপি তাহাকে অতি সহজেই আহ্লাদিত করা যাইতে পারে। কিন্তু যখন রোগাক্রান্ত হয়, তখন শিশু নিস্তব্ধ হইয়া পড়িয়া থাকে, এবং অঙ্গ সঞ্চালন করিতেও অনিচ্ছা প্রকাশ করে। এ সময়ে তাহার আর পূর্ব্বের মত হাস্য বদন ও স্ফূর্ত্তি থাকে না, এবং পূর্ব্বে যদিও মস্তক উত্তোলন করিবার ক্ষমতা ছিল, কিন্তু এক্ষণ আর উঠাইতে পারে না। আর যখন প্রবল রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়,

তখন বালক নিদ্রাবস্থায় বারম্বার চমকিয়া উঠে ও ছট্‌ফট্ করে সুতরাং নিদ্রা হয় না। এই সকল মানসিক দুর্ব্বলতার লক্ষণ সমুদায় প্রবল রোগের প্রারম্ভে দৃষ্টি গোচর হয়।

রিকাইটীস রোগে বালকের মেরুদণ্ড কুব্জ হয় ও পদদ্বয় পশ্চাৎ দিগে বক্র হইয়া যায় এবং ১৫ বা ১৮ মাস বয়ক্রমেও সোজা হইয়া দণ্ডায়মান হইতে পারে না। প্রদাহ রোগে বেদনাবশতঃ বালক অঙ্গ সঞ্চালন করিতে বিশেষতঃ প্রাদাহিক অঙ্গ সঞ্চালিত করিতে নিতান্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করে। উদরের প্রদাহে বালক জানু সন্ধি উর্দ্ধোত্তোলন করিয়া শয়ন করে ও হঠাৎ বেদনা হওয়াতে উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিয়া উঠে। প্রবল পর্য্যায়জনক বেদনাতে শরীরস্থ সমুদায় মাংসপেশী গুলি সঙ্কুচিত ও মধ্যে মধ্যে ভয়ে চমকিত হয়। আক্ষেপজনক রোগে মস্তক পশ্চাৎ দিগে বক্র হইয়া যায় এবং এক বা দুই বাহুই কঠিন হয়, আর পদদ্বয় হয় বিস্তৃত নতুবা সঙ্কুচিত ভাবে থাকে। এই সময়ে শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন ও অনিয়মিত রূপে প্রবাহিত হয়, হস্তদ্বয় দৃঢ় মুষ্টিতে বদ্ধ থাকে এবং পদদ্বয়ের অঙ্গুলি গুলি বক্র হইয়া যায়, কখন কখন শরীরের একদিগের পেশী গুলিতে আক্ষেপ হয়। সচরাচর চক্ষুস্থির অর্থাৎ আলোক দ্বারাও দৃষ্টির কোন ব্যতিক্রম হয় না, কখন বা ঘূর্ণায়মান হইতে থাকে। আর যখন কোন এক বিশেষ কারণ বশতঃ বালকের শারীরিক শক্তির অত্যন্ত হ্রাস হয়, তখন শিশু স্থির হইয়া পড়িয়া থাকে, এবং উহার অর্দ্ধাঙ্গ শরীর অবশ হইয়া যায়, যাহাকে হেমিপ্লিজিয়া কহে।

মস্তিষ্কও উহার ঝিল্লীর প্রদাহে শিশু হস্তদ্বয় বারম্বার মস্তকের দিগে উত্তোলিত করে এবং মস্তকোপরিস্থ কাপড়, টুপী

ইত্যাদি ছিঁড়িতে ইচ্ছা করে। এতদ্ভিন্ন মস্তক বালিশের একদিগ হইতে অন্য দিগে গড়াইতে থাকে।

ফসিস ও জিহ্বার রোগে এবং দন্তোদ্ভেদ সময়ে শিশু স্বীয় অঙ্গুলিদিগকে অথবা যে কোন দ্রব্য সম্মুখে পায়, ধারণ করিয়া মুখ মধ্যে প্রদান করে ও মাড়িকা দ্বারা চর্ব্বণ করিতে থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইলে বিশেষতঃ ক্রুপ রোগে শিশু বেদনা স্থানে পুনঃ পুনঃ হস্ত প্রদান করে ও ক্রন্দন করিতে থাকে। সচরাচর দেখা যায় যে, দন্তোদ্ভেদ সময়ে অথবা অন্ত্রে কোন প্রকার উত্তেজনা জন্মিলে মুখমণ্ডলের মাংসপেশীর আক্ষেপ হইতে থাকে।

৩। নিদ্রা (Sleep),—সুস্থ শারীরি শিশু নির্ব্বিঘ্নে দীর্ঘ নিদ্রা যায়। এই সময়ে তাহার মুখাবয়ব স্থির ও হস্ত পদ শিথিল থাকে এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ধীরে ধীরে প্রবাহিত হয়, কিন্তু এইরূপ অবস্থায় ও মধ্যে মধ্যে ঈষৎ হাস্য করিতে দেখা যায়। পরে জাগরিত হইলে প্রফুল্ল থাকে ও মাতার স্তন্য পান করিতে ইচ্ছা করে। কিন্তু রোগ হইলে ঐ সকলের ব্যতিক্রম হয় অর্থাৎ উত্তম রূপে নিদ্রা হয় না, শ্বাসপ্রশ্বাস বলপূর্ব্বক প্রবাহিত হয়, জ-যুগল সঙ্কুচিত হয়, দন্তে দন্তে বা মাড়িকাদ্বয়ে ঘর্ষণ করে এবং নিদ্রা হইতে হঠাৎ চমকিয়া উঠে ও ক্রন্দন করিতে থাকে।

ভূমিষ্ঠ হইবার পর শিশু প্রথম কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রায় অধিকাংশ সময়ই ঘুমাইয়া থাকে। এইকালে চর্ম্ম সরস থাকে ও পরিপাক শক্তি অধিক হয়, কিন্তু বল ও উষ্ণতা জনন শক্তি অল্প থাকে; অতএব উহাকে শীতলতা হইতে রক্ষা করিবে। মস্তিষ্ক বা অন্ত্রে কোন প্রকার উত্তেজনা জন্মিলে অথবা অল্প

বেদনা হইলে শিশুর নিদ্রার পক্ষে ব্যাঘাত জন্মে। কিন্তু অধিক আহার করিলে বা দন্তোদ্ভিন্ন হইবার সময় এবং মজ্জার প্রবল রোগ জন্মিলে সততই শিশু নিদ্রা যাইতে ইচ্ছা করে। যদি নিদ্রার সময় উহার হস্ত পদ কঠিন ও বিস্তৃত হয় এবং বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ সঙ্কুচিত থাকে, তবে আক্ষেপজনক রোগের পূর্ব্ব লক্ষণ জানিবে।

৪। ক্রন্দন (Cry),—প্রায় অধিকাংশ শিশুই ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিয়া উঠে, কিন্তু কোন কোন শিশু মৃদুস্বরেও ক্রন্দন করে। এতদ্দ্বারা সবল ও দুর্ব্বলতার প্রমাণ পাওয়া যায়। সুস্থশরীরি শিশু স্বভাবতঃ অতি অল্পই ক্রন্দন করে. কিন্তু ক্ষুধা, বেদনা এবং যন্ত্রণার সময়ও রোদন করিয়া থাকে; অতএব এসকলের পরস্পর প্রভেদ করা আবশ্যক। প্রবল বেদনার সময় শিশু অত্যন্ত শক্তি সহকারে ক্ষণে ক্ষণে ক্রন্দন করিয়া উঠে, কিন্তু অধিক বিলম্বে ক্রন্দন করা ভাল নহে, যেহেতু এতদ্দ্বারা মস্তিষ্করক্তাধিক্য অথবা আক্ষেপ রোগ হওয়ার পূর্ব্ব লক্ষণ বলিয়া অনুমিত হয়। ফুস্ফুসের রোগে বিশেষতঃ ফুস্ফুস প্রদাহে এবং পাকস্থলী ও অন্ত্র নালীর রোগে অতি কাতর স্বরে রোদন করে। ক্রুপ রোগে স্বরভঙ্গ শব্দে ক্রন্দন করে এবং তদ্‌সঙ্গে শ্বাস গ্রহণ করিবার সময় কাক স্বরের ন্যায় একটী শব্দ বহির্গত হয়। মজ্জার প্রবল রোগে ক্ষণে২ অত্যন্ত শক্তি সহকারে উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিয়া উঠে। কিন্তু শিশু যতই রোদন করুক না কেন, ৩।৪ মাস বয়ক্রমাতীয় না হইলে তৎ সঙ্গে অশ্রুপাত হয় না, আর ইহার অধিক বয়সেও যদি রোদনের সময় অশ্রু বহির্গত না হয়, তবে অতি মন্দ লক্ষণ জানিবে।

৫। মুখগহ্বর (Mouth and Breath.),—স্বাভাবিক অবস্থায় ইহা সরস ও ফেকাশিয়া বর্ণ, মাড়িকা রক্তবর্ণ এবং জিহ্বা চিক্কণ ও তাহার কতকাংশ শুভ্রবর্ণশ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা আবৃত থাকে। এই কালে শিশুর প্রশ্বাস বাষ্পে মাতৃ দুগ্ধের গন্ধ নির্গত হয়। সুস্থাবস্থায় এইরূপ থাকে বটে, কিন্তু জ্বর বা আভ্যন্তরিক যন্ত্রের কোন প্রবল রোগ হইলে অথবা দন্তোদ্ভিন্ন হইবার সময় উহা পরিবর্ত্তিত হইয়া, মুখ রক্তবর্ণ, উষ্ণ ও শুষ্ক হইয়া যায়, জিহ্বাতে এক প্রকার শুভ্রবর্ণ দধিবৎ পদার্থ বিশেষ জন্মে এবং নিশ্বাস প্রশ্বাস উষ্ণ ও উহা হইতে অম্লগন্ধ বহির্গত হয়। বসন্ত, হাম, ক্রুপ ইত্যাদি রোগের প্রবল অবস্থায় জিহ্বা স্ফীত হয় এবং উহা এক প্রকার কৃষ্ণ ও কটাবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত থাকে। স্কার্লেটীনা রোগে জিহ্বায় সাদা বর্ণ পদার্থ বিশেষ জন্মে এবং রসাস্বাদক গ্রন্থি গুলি তুত ফলের ন্যায় বৃহৎ ও স্ফীত হয়। অযোগ্য পান ভোজন ও অপরিশুদ্ধ বায়ু সেবন এবং দন্তোদ্ভেদের উত্তেজনা দ্বারা সচরাচর মুখে, জিহ্বায় ও কণ্ঠে য়্যাপ্থি রোগ হইতে দেখা যায়। জ্বর, অজীর্ণতা, ক্যাংক্রমরিস এবং কণ্ঠ ও নাসিকায় ক্ষত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়।

৬। চর্ম্ম (Skin),—ইহা কোমল এডিওলার টীশু ও বসা দ্বারা নির্ম্মিত এবং সুস্থাবস্থায় স্থিতিস্থাপক, পরিষ্কৃত ঈষৎ আর্দ্র ও উষ্ণ এবং গোলাপ ফুলের পত্রের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট। কিন্তু জ্বর বা অন্য কোন প্রবল রোগ হইলে ইহা উষ্ণ ও শুষ্ক হয়, শরীর দুর্ব্বল হইলে শীতল ও আর্দ্র হয় এবং কোন প্রকার প্রদাহ বা স্ফোটক জ্বর হইলে রক্ত বর্ণ হয়। শিশু শারীরিক দুর্ব্বল হইলে অথবা তৎসঙ্গে স্ক্রুফিউলা ও টুবারকুলুসিস রোগের সঞ্চার থাকিলে উহা

ফেকাশিয়া বর্ণ ও স্ফীত হয় এবং উত্তমরূপে শ্বাসপ্রশ্বাসের কার্য্য অর্থাৎ রক্ত পরিষ্কৃত না হইলে অথবা হৃবিৎপীডা (সায়ানোসিস) হইলে নীল বর্ণ হয়। এতদ্ভিন্ন যকৃতের কার্য্যের কোন প্রকার ব্যতিক্রম হইলে অর্থাৎ পাণ্ডু রোগে শিশু হরিদ্রাবর্ণ এবং উদরাময় হইলে পাঙ্গাস বর্ণ হয়। আর মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে অথবা ফুস্ফুস প্রদাহে চর্ম্মোপরি অতি সহজে অঙ্গুলি নিপীডন করিলে রক্তবর্ণ চিহ্ন বিশেষ দৃষ্ট হয়।

৭। শারীরিক উষ্ণতা (Temperature),—শারীরিক উষ্ণতার পরিমাণ দ্বারা অনেকানেক রোগ নির্ণয়ে বিস্তর সাহায্য পাওয়া যায়, এজন্য কেবল হস্ত দ্বারা উষ্ণতা পরিমাণ না করিয়া তাপমান যন্ত্র ব্যবহার দ্বারা উহা অবগত হওয়া অতি আবশ্যক, এমন কি কোন প্রবল রোগাক্রান্ত বালকের চিকিৎসা করিতে হইলে তাপমান যন্ত্র ব্যতিত কখনও চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া কর্ত্তব্য নহে।

তাপ পরিমাণ করিবার জন্য নানা প্রকার তাপমান যন্ত্র ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে ইংলণ্ড ও ভারতবর্ষে ফারণ হিটের তাপমান যন্ত্রই সচরাচর ব্যবহার হইয়া থাকে। এজন্য উক্ত যন্ত্রের মতানুসারেই বর্ণনা করা যাইবেক। এই যন্ত্র ২১২ অংশে বিভক্ত ঐ বিভাগ চিহ্নদিগকে সাধারণতঃ ডিগ্রি বলে।

তাপমান যন্ত্রদ্বারা শারীরিক উষ্ণতার পরিমাণ করিতে হইলে উহাকে ১০।১২ মিনিট পর্য্যন্ত কুক্ষিদেশে রাখিবে। স্বাভাবিক অবস্থায় বালকের শারীরিক উষ্ণতা ৯৯ ৫ ডিগ্রি থাকে, উহা ১০২ ডিগ্রির উপরে অথবা ৯৭৫ ডিগ্রির নীচে হইলে শিশুর স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়াছে জানিবে। বাল্যাবস্থায়

সামান্য জ্বরে ১০২ হইতে ১০৩, প্রবল রোগে ১০৫ এবং অত্যন্ত কঠিন রোগে ১০৬ হইতে ১০৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত শারীরিক উষ্ণতা বৃদ্ধি হয়। কিন্তু যদি ১০৯ হইতে ১১০ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়, তবে শিশুর অত্যন্ত সাংঘাতিক পীড়া উপস্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। কোন প্রকার এক জ্বর বা অন্য কোন রোগে সায়ং-কালে শারীরিক উষ্ণতা ন্যূন হইলে মঙ্গলজনক লক্ষণ জানিবে। কিন্তু যদি শারীরিক উষ্ণতা ন্যূন হইয়া নাড়ীর গতি ও অন্যান্য লক্ষণ গুলি বৃদ্ধি হয়, তবে জানিবে যে উহার জীবনী শক্তি হ্রাস হইয়াছে। এই অবস্থায় উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রায় অধিকাংশ উষ্ণতা হ্রাস হইয়া যায়। নিউমোনিয়া ও টাইফস ফিবারে এবং অন্ত্র ও অন্ত্রাবরক প্রদাহে শারীরিক উষ্ণতা অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। যদি নাড়ীর গতি ও শ্বাসপ্র-শ্বাস ঘন ঘন প্রবাহিত হয় এবং তৎসঙ্গে শারীরিক উষ্ণতা ও ১০৪ ডিগ্রি হয়, তবে ফুস্ফুসের প্রদাহ বলিয়া স্থির করা যায়। কিন্তু যদি শারীরিক উষ্ণতা ১০৪ ডিগ্রি ও নাড়ীর গতি স্বল্প হয়,তবে টাইফস ফিবার বলিয়া স্বীকৃত হয়। টাইফস ফিবারে প্রথম ও দ্বিতীয় সপ্তাহে শারীরিক উষ্ণতা অল্প বৃদ্ধি এবং বৈকালে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়, কিন্তু যদি প্রথম সপ্তাহেই অধিক হয়, তবে অমঙ্গল চিহ্ণ জানিবে।

৮। শ্বাসপ্রশ্বাস (Respiration),—নবপ্রসূত শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাসের কোন নিয়ম নাই, সুতরাং তাহার কোন নির্দ্দিষ্ট সংখ্যাও নিরূপিত হয় নাই। কিন্তু দুই বৎসর বয়ক্রমে শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস নিয়মিত রূপে প্রবাহিত হইয়া থাকে। অতি শৈশবাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস কালে বক্ষস্থল অল্প

বিস্তৃত হয়, কিন্তু উদর ও বক্ষ ব্যবধায়ক (ডায়েফ্রম) এবং উদর প্রদেশস্থ মাংসপেশীর সাহায্যে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য অতি উত্তম রূপে নির্ব্বাহিত হয়, এজন্য ইহাকে এবডমিনেল্ রেস্পিরেশন কহে। নিদ্রিতাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস ধীরে ধীরে অর্থাৎ প্রতি মিনিটে ২০ বার করিয়া প্রবাহিত হয়, কিন্তু নিদ্রা হইতে জাগৃত হইবার সময় উহার পরিবর্ত্তণ লক্ষিত হয় অর্থাৎ প্রথমে ধীরে ধীরে ও অনায়াসে, তৎপরে ঘণ ঘণও আয়াস সহকারে এবং পুনর্ব্বার স্বাভাবিক রূপেও সহজে হয়। বাল্যকালে শ্বাসপ্রশ্বাসের পূর্ণ সংখ্যা ৩৯; কিন্তু অতি অল্প উত্তেজনাতে (একসাইটমেন্ট) প্রতি মিনিটে ৮০ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। পরে বয়োবৃদ্ধি সহকারে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ক্রমে ন্যূন হইয়া যৌবনাবস্থায় স্বাভাবিক ১৭।১৮ বার স্থায়ী হয়, কিন্তু এপর্য্যন্ত বাল্যাবস্থায় প্রতি মিনিটে ৩০ বারের ন্যূন হইতে কখনও দেখা যায় নাই।

শৈশবাবস্থায় বক্ষস্থলে প্রতিঘাত করিলে বিমিশ্র ও অস্পষ্ট শব্দ শ্রুতিগোচর হয় এবং ফুস্ফুসের বায়ুকোষ সকল উত্তমরূপে বিস্তৃত না হওয়াতে শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ অতি অল্প ও দুর্ব্বল শুনা যায়। কিন্তু বয়োবৃদ্ধি সহকারে যখন ফুস্ফুসের পরমাণু সকল বৃদ্ধি ও বৃহৎ হইতে থাকে, তখন প্রতিঘাত করিলে স্পষ্ট শব্দ শ্রুত হয়। এই সময়ে শ্বাসপ্রশ্বাসের মার্ম্মার সবল ও ঘণ ঘণ হইতে থাকে, যাহাকে পিউরাইল রেস্পিরেশন কহে। ল্যারিংস, গ্লটিস ও ট্রেকিয়ার রোগে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্লেশ সহকারে ও বিশৃঙ্খল রূপে প্রবাহিত হয় এবং তৎ সঙ্গে কাশী হয়। এই কাশী গ্লটিসের প্রদাহে আক্ষেপের ন্যায়, ল্যারিঞ্জাইটীসে ঘণ্টার ন্যায় এবং ক্রুপ রোগে কাক

স্বরের ন্যায় শ্রুতিগোচর হয়। নিউমোনিয়ার প্রারম্ভে, ব্রংকাইটীসে ও প্লুরসীতে ঘণ ঘণ শ্বাসপ্রশ্বাস ও তৎসঙ্গে শুষ্ক কাশী হয়, আর প্রদাহের যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে, শ্বাস প্রশ্বাস ও তেমনই বৃদ্ধি ও শীঘ্র শীঘ্র বহিতে থাকে। কিন্তু যখন নিউমোনিয়া সম্পূর্ণ হইয়া পড়ে, তখন প্রতি মিনিটে ৬০ হইতে ৮০ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, নাসিকা বৃহৎ ও স্পন্দিত হয় এবং অত্যন্ত কাশী হয়, আর কাশীর সহিত যে শ্লেষ্মা বহির্গত হয়, তাহা শিশু গলাধঃকরণ করে, সুতরাং উহার কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না। একিউট প্লুরসী ও অন্ত্রাবরক প্রদাহে শ্বাস গ্রহণ কালীন বক্ষে ও উদরে বেদনা উপস্থিত হয়, এজন্য অত্যন্ত ক্লেশ সহকারে ও ধীরে ধীরে শ্বাসগ্রহণ করে। শৈশবাবস্থায় আকর্ণন দ্বারা স্পষ্টরূপে রোগ নির্ণীত হয় না, অতএব উহার উপর নির্ভর করাও উচিত নহে। কোন কোন মাস্তিষ্কীয় রোগে শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত রূপে ও ধীরে ধীরে প্রবাহিত হয়, কখন বা দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ করে।

৯। নাড়ীর গতি (Circulation),—যে শিশু স্তন্য দুগ্ধ পান করে, এপর্য্যন্ত তাহার নাড়ীর গতি নিশ্চয় রূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। কিন্তু ডাক্তর বেলার সাহেব ৮০ হইতে ১৮০ বার এবং ডাক্তর হেলার ১৪০ বার পর্য্যন্ত প্রতি মিনিটে গণনা করেন। শিশুর নাড়ী যে কেবল মাত্র বেগবতী, তাহা নহে, ইহা অন্যান্য লোকের ন্যায় স্থূল, সূক্ষ্ম, সম, অসম, পূর্ণ ইত্যাদি হইতে পারে। অতএব এতদ্বিষয়ে যে কিছু মন্তব্য আছে, নিম্ন ভাগে তাহার বর্ণনা করা যাইতেছে যথা—

১ম। শিশুর নাড়ী পূর্ণ কি কঠিন, সবল কি দুর্ব্বল, স্থূল কি সূক্ষ্ম এরূপ কিছু স্থির করা যায় না।

২ য়। রোগ ব্যতিত ও প্রায় অধিকাংশ সময়ে শিশুর নাড়ীর গতি অনিয়মিত রূপে প্রবাহিত হইতে দেখা যায়।

৩ য। স্বভাবতঃ শিশুর নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী অর্থাৎ প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয।

৪ র্থ। যখন শিশু স্তন্য পান পরিত্যাগ করে, তখন হইতে নাড়ীর গতি ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে, পরে ক্রমে ক্রমে ন্যুন হইয়া যৌবনাবস্থায় স্বাভাবিক ৮০ বার পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

৫ ম। সাত বৎসর বয়ক্রম পর্য্যন্ত বালক ও বালিকার নাড়ীর কোন বিভিন্নতা লক্ষিত হয না, তৎপর বালকের অপেক্ষা বালিকার নাড়ী কিছু অধিক স্পন্দিত হয। সুষুপ্তাবস্থায় নাড়ী প্রতি মিনিটে ১৮ কিম্বা ২০ বার স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যুন স্পন্দিত হয।

এক্ষণে ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, বাল্যাবস্থায় অতি সামান্য কারণেই হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন হয, অর্থাৎ জ্বরেও প্রাদাহিক রোগে যেমন পরিবর্ত্তিত হয, ইহাতেও সেইরূপ হইয়া থাকে। প্রবল মস্তিষ্কোদক (একিউট হাইড্রো কেফেলাস) রোগে নাড়ীর গতি অতি অল্প সময়ের মধ্যে পরিবর্ত্তিত হইতে অর্থাৎ প্রথমে ৮০ এবং তৎপরক্ষণেই ১৫০ হইতে দেখা যায়। যদি শারীরিক উষ্ণতার বৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে নাড়ীর গতি অধিক হয, তবে শিশুর জ্বর হইযাছে স্থিরীকৃত হয।

১০। বমন (Vomiting.),—সচরাচর দেখা যায় যে, শিশু অধিক পরিমাণে দুগ্ধ পান করিলেই বমন করে এবং বমন দ্বারা যে দুগ্ধ বহির্গত হয তাহা কখন সংযত হইয়া পড়ে, কখন বা স্বভাবিকই থাকে। পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতঃই যে কেবল বমন হয এমত নহে, উহা ভিন্ন অন্যান্য

নানাপ্রকার কারণ বশতঃ যেমন অযোগ্য পান ভোজন, অজীর্ণতা, অন্ত্র ও পাকস্থলীর রোগ এবং কোন কোন মাস্তিষ্কীয় রোগে স্বল্প ভোজনেও পুনঃ পুনঃ বমন হইয়া থাকে, বিশেষতঃ মাস্তিষ্কীয় রোগের প্রারম্ভের একটি প্রধান চিহ্নই এই বারম্বার বমন। এইরূপ নানাপ্রকার স্ফোটক জ্বর বিশেষতঃ স্কার্লেটীনা রোগে এবং উদরাময় ও বিসূচিকা রোগের প্রারম্ভে পুনঃ পুনঃ বমন হইতে দেখা যায়। প্রায় অধিকাংশ সময়ে ফুস্ফুস ও প্লুরার প্রদাহে এবং হুপিংকফ ও উপদংশ রোগের শেষ ভাগে পুনঃ পুনঃ বমন হইয়া থাকে।

১১। মল (Stool.),—ভূমিষ্ঠ হইবার পর শিশুর অন্ত্র হইতে এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বিশেষ বহির্গত হয়, যাহাকে মিকোনিয়ম বলে। তৎপরে স্বভাবতঃ প্রতি দিন ৩।৪ বার করিয়া পাতলা, হরিদ্রাবর্ণ ছিন্ন ভিন্ন ছানার ন্যায় মল বিশেষ বহির্গত হয়, ইহাতে কোন গন্ধ থাকে না। কিন্তু অজীর্ণ হইলে পাতলা সবুজ বর্ণ অম্ল গন্ধযুক্ত ও ফেন মিশ্রিত শৌচ হয়। দন্তোদ্ভেদের উত্তেজনা দ্বারা অন্ত্রাদি উত্তেজিত বা প্রদাহিত হইলে অথবা অন্ত্র মধ্যে কৃমি হইলে কিম্বা আহারের অপরিমিততা ও অযোগ্য পান ভোজন দ্বারা উদরাময় রোগ উৎপন্ন হইলে শ্লেষ্মাযুক্ত মল নির্গত হয়। পুরাতন উদরাময় রোগে পাতলা, দুর্গন্ধযুক্ত ও পিঙ্গলবর্ণ এবং পাকস্থলী ও অন্ত্রাদির কোন মন্দাবস্থা সংঘটিত হইলে সচরাচর কাল ও সবুজবর্ণ কোষ্ঠ হয়।

বালকদিগের কোষ্ঠবদ্ধ প্রায়ই হয় না, তবে কখন কখন প্রসূতির দুগ্ধের দোষে বা আহারের কারণে অথবা অহিফেন সংযুক্ত ঔষধ সেবনে কিম্বা যকৃতের কার্য্যের ব্যাঘাত

বশতঃ ভাল রূপে পিত্ত উৎপন্ন না হওয়াতে কোষ্ঠ বদ্ধ হইতে দেখা যায়।

১২। মূত্র (Urine),—শৈশবাবস্থায় মূত্র পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণয়ে অতি অল্পই সাহায্য পাওয়া যায়, বিশেষতঃ পরীক্ষার্থ বালকের মূত্র রাখাও দুষ্কর। স্বভাবতঃ বালকদিগের অনেক বার প্রস্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু জ্বরের সঞ্চার হইলে উহা রক্তবর্ণ ও স্বল্প পরিমিত হয় এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয়। কৃমি বশতঃ অন্ত্রাদিতে উত্তেজনা জন্মিলে অথবা মাস্তিষ্কীয় রোগে মূত্র গাঢ় ও সাদাবর্ণ হয় এবং উহাতে ফস্ফেটিক ডিপজিট দেখিতে পাওয়া যায়। অজীর্ণতা ও দন্তোদ্ভেদ বশতঃ উহা ফেকাশিয়া বর্ণও অধিক পরিমাণে হয়; কিন্তু একিউট নিফ্রাইটীস ও স্কার্লেটীনা রোগে মূত্র, ঘোর ধূম্র বর্ণ বিশিষ্ট ও স্বল্প পরিমিত হয় এবং ইহাকে নাইট্রিক এসিড দিয়া উষ্ণ করিলে তাহাতে এলবুমেন পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দৃষ্টি করিলে উহাতে বুড সেল্‌স্ এবং ইপিথিলিয়েল কাস্‌ট্‌ ও সেল্‌স্ দেখা যায়।

পঞ্চম অধ্যায়।

DIAGNOSIS OF THE INFANTILE DISEASES.

অর্থাৎ

শিশুদিগের রোগ নির্ণয়ের বিবরণ।

যে দুর্ঘটনা দ্বারা শারীরিক অবস্থান্তর হওয়াতে নানা প্রকার বৈবক্তি উপস্থিত হয়, তাহাকে রোগ কহে। যৌবনাবস্থায় যে স্থানে যে সমস্ত রোগ জন্মে, বাল্যাবস্থায় সেই স্থানে সেই সকল রোগ জন্মিলে নামের কিছুই পরিবর্ত্তন হয় না বটে, কিন্তু এইকালে উহাদিগের আকার, প্রকাশ, পুনঃসঞ্চার ও উপশম এই সকল বিষয়ে অনেক বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়।

জরায়ু মধ্যে উৎপন্ন সন্তান দিন দিন প্রতিপচ্চন্দ্র কলার ন্যায় বর্দ্ধিত হয়, পরে ভূমিষ্ঠ হইলে ক্রমে ক্রমে যখন উহার বল, বীর্য্য ও মানসিক ক্ষমতাদি বৃদ্ধি হয়, তখন তাহাকে আত্মরক্ষার জন্য অন্যের প্রতি নির্ভর করিতে হয় না।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলেই যে উহার আর কোন বিঘ্ন নাই, এরূপ নহে, যদি বাল্যাবস্থায় উহাদিগকে যত্নপূর্ব্বক প্রতিপালন করা না যায়, তবে এক বৎসর অতীত হইতে না হইতেই বাহিক দুর্ঘটনা দ্বারা প্রায় চতুর্থাংশই অকালে কালগ্রাসে পতিত হয়। কখন কখন গর্ভাবস্থায় বালকের নানা প্রকার

রোগের সঞ্চার হইয়া থাকে, কিন্তু ঐ সমস্ত রোগ ভূমিষ্ঠ হইবার কয়েক সপ্তাহ, কয়েক মাস, কয়েক বৎসর, এবং কখন কখন ইহা হইতে অধিক কাল পরেও প্রকাশিত হয়। স্তনা পানার স্তায় শিশুর নিম্নলিখিত কয়েকটি রোগের সঞ্চার হইতে দেখা যায়। যথা, চক্ষুপীড়া, ক্রুপ অর্থাৎ এক প্রকার কণ্ঠরোগ, অঙ্গখেঁচন, অতিসার, বসন্ত, ইত্যাদি। বাল্যাবস্থায় দ্বিতীয় ষ্টেজ অপেক্ষা প্রথম ষ্টেজে প্রদাহ রোগ ও পূঁজের চিহ্ন অল্প দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর যৌবনাবস্থা অপেক্ষা বাল্যাবস্থায় স্থায়ী ও প্রবল রোগের সঞ্চার অধিক হয়। বাল্যাবস্থায় প্রথম ষ্টেজে রোগ সকলের লক্ষণ ও যে স্থানে রোগ জন্মে তাহার বিকৃতাবস্থা, এই উভয়ের কোন সম্বন্ধ নাই, কারণ, কখন কখন এপ্রকারও লক্ষিত হইয়াছে যে, প্রবল জ্বর, গাত্র-দাহ, ক্রন্দন ও মধ্যে মধ্যে অঙ্গখেঁচন, এই সমস্ত লক্ষণ এক বারেই অদৃশ্য হইয়া গিয়াছে। বাল্যাবস্থায় যে সমস্ত রোগ জন্মে, উহাদিগের বাহ্যিক লক্ষণ সকল একপ স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়, যে চিকিৎসক অতি সহজেই রোগ নির্ণয় করিতে পারেন। বাল্যাবস্থায়, প্রথমে যকৃৎ রোগ হইলে বালকের ত্বক্, চক্ষু, জিহ্বার অধস্থল, এই সমস্ত হরিদ্বর্ণ হয়।

অন্য কোন প্রকার প্রবল রোগ হইলে শিশুর মুখমণ্ডল হঠাৎ রক্তবর্ণ হয় ও ক্ষণকালের মধ্যেই পুনর্ব্বার পূর্ব্ববৎ হইয়া যায়, কিন্তু উহার সহিত জ্বর সঞ্চার অনুভূত হইয়া থাকে। নবপ্রসূত সন্তানের ফোরেমনওভেলি বন্ধ না হইলে সর্ব্ব শরীর নীলবর্ণ হয়, আর যদি শরীর নীলবর্ণ ও উহার সহিত জ্বরানুভব হয়, তবে জানিবেন যে হৃদ্রোগ দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হওয়াতেই এই দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে। অন্ত্রে

কোন প্রকার রোগ হইলে সন্তানের ওষ্ঠাধর বিবর্ণ হয় ও চক্ষুদ্বয় বসিয়া যায়।

যদি চক্ষুর পত্র, নাসিকা এবং মুখমণ্ডলের অর্দ্ধ ভাগের মাংসপেশীর স্পন্দন রহিত হয় ও মুখ এক দিকে বক্র হইয়া যায়, তবে জানিবেন যে বালকের মুখের অর্দ্ধাংশে পক্ষাঘাত রোগ জন্মিয়াছে। এই চিহ্ন সকল সত্ত্বে চক্ষুও যদি এক দিকে বাঁকিয়া যায়, তবে জানিবেন যে মস্তিষ্কের রোগ থাকাতেই এইরূপ অবস্থা সংঘটিত হইয়াছে। ক্রনিক হাইড্রোক্যাফেলস রোগে শিশুর মস্তক ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ও উহাদ্বারা মুখাবয়ব পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে।

যদি শিশুর জ্বর ও অঙ্গখেঁচন রোগ জন্মে এবং ইহাতে চক্ষুও যদি এক দিকে বক্র হইয়া যায়, তবে জানিবেন যে উহার একিউট মেনিঞ্জো ইনক্যাফেলাইটিস অর্থাৎ মস্তিষ্কের ঝিল্লীর প্রবল প্রদাহ রোগ উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু যদি অন্য কোন রোগ না থাকিয়া কেবল মাত্র চক্ষু এক দিকে বক্র হয়, তবে উহার ত্বকের পক্ষাঘাত রোগ নির্ণয় করিতে হইবে।

বালকের হাম রোগ হইলে জ্বর সঞ্চার হয় ও চক্ষু রক্ত বর্ণ হওয়াতে অধিক পরিমাণে অশ্রু বিগলিত হইতে থাকে।

যদি শিশু মধ্যে মধ্যে ভীত ও চমকিত হয় অথবা কল্পিত কোন পদার্থ ধারণ করিবার জন্য সচেষ্ট হয়, তবে মস্তিষ্কের রোগের পূর্ব্ব লক্ষণ জানিবেন। দন্তোদ্ভিন্ন হইবার পূর্ব্বে শিশু আপন হস্ত সর্ব্বদা মুখ মধ্যে প্রদান করে ও মাড়িকা দ্বারা ঐ হস্ত চর্ব্বণ করিতে থাকে।

দুই বৎসর বয়ঃক্রমেও যদি বালক দণ্ডায়মান হইতে না

পাবে, তবে জানিবেন যে উহার শরীরে রেকাইটিস রোগের সঞ্চার আছে।

যে বালক অতি অল্প দিনের মধ্যেই ক্ষীণ হইয়া পড়ে ও যাহার শরীরের মাংস কোমল হয়, তাহার হয় অতি অল্প দিন হইল অতিসার রোগ ছিল বা একাল পর্য্যন্ত শরীরে উহার সঞ্চার আছে বুঝিতে হইবে।

যে বালক ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র অতি মৃদুস্বরে ক্রন্দন করে, তাহার শারীরিক বল অতি অল্প, সুতরাং অতি অল্প দিনের মধ্যেই ঐ বালকের জীবন নাশ হইবার সম্ভাবনা থাকে।

যদি কোন বালক মধ্যে মধ্যে অতি উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করে, তবে ঐ ক্রন্দন হাইড্রো কেফেলাসের প্রধান চিহ্ন জানিবেন। আর যদি ক্রন্দনকালে উহার স্বরভঙ্গ অনুভূত হয়, তবে ক্রুপ রোগের শেষাবস্থা হইয়াছে বুঝিতে হইবে। ক্রনিক ইন্টরা-ইটিস বা রেকাইটিস রোগে বালকের উদর ক্রমশঃ শরীর অপেক্ষা বৃহৎ হয়।

ফুস্ফসের প্রবল প্রদাহে, বালক সর্ব্বদা নিস্তব্ধ হইয়া পড়িয়া থাকে, মধ্যে মধ্যে চমকিত হয় ও ঘণ ঘণ শ্বাসপ্রশ্বাস পরিত্যাগ করে এবং প্রশ্বাসকালে ক্ষণে ক্ষণে কাতরস্বর প্রকাশ করে। এতদ্ভিন্ন উদর কিছু উচ্চ হয় ও প্রবল জ্বর সঞ্চার হয়। ক্ষয়রোগে বা অন্ত্রের দীর্ঘকাল স্থায়ী প্রদাহ রোগে শিশুর মুখাবয়ব অত্যন্ত ক্ষীণ হয়।

একিউট প্লুরিসি রোগাক্রান্ত বালক যে সময় শ্বাসপ্রশ্বাস পরিত্যাগ করে, সে সময় প্রত্যেকবারে হঠাৎ এক প্রকার অঙ্গখেঁচন উপস্থিত হওয়াতে ঐ শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য অধিক বিলম্বে বিলম্বে হইয়া থাকে। যদি কোন সন্তান সম্যকরূপে

শ্বাসপ্রশ্বাস করণে অসমর্থ হয় ও অত্যন্ত কাতরতা প্রকাশ করে, আর আট বা দশবার আস্তে আস্তে শ্বাসপ্রশ্বাস করিয়া পরে একবার অতি বেগে উহা পরিত্যাগ করে, তবে এই সমস্ত একিউট পেরিটোনাইটিস রোগের চিহ্ন জানিবেন। বালকের গ্রানিউলার বা সিম্পল মেনিঞ্জো কেফেলাইটিস রোগের সঞ্চার হইলে মধ্যে মধ্যে অসম্পূর্ণ রূপে শ্বাসপ্রশ্বাস পরিত্যাগ করে। কিন্তু যদি শ্বাসপ্রশ্বাসের সময় বালকের দক্ষিণ ও বাম পার্শ্বের পঞ্জরের শেষভাগ ঈষৎ সঙ্কুচিত হয় ও তৎসঙ্গে জ্বর সঞ্চার থাকে, তবে ফুস্ফুসের প্রবল প্রদাহ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। বাল্যাবস্থায় অতি সামান্য কারণে হৃদয়ের গতির যেরূপ পরিবর্ত্তন হয়, অন্য কোন অবস্থায় সেরূপ হয় না। এইকালে জ্বর কালীন হৃদয়ের যেরূপ চাঞ্চল্য অনুভূত হয়, ভয় বা আহ্লাদিতেও সেইরূপ হইয়া থাকে।

যখন জ্বর জন্য বালকের হৃদয়ের গতি শীঘ্র হয়, তখন চিকিৎসকেরা উহার গাত্রে হস্তার্পণ করিয়া দেখিলে গাত্রোত্তাপ অনুভব করিতে পারিবেন। বালকের জ্বর সঞ্চার হইলে উহার জিহ্বায় রক্ত বর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ দেখিতে পাওয়া যায় এবং জ্বর শান্তি হইলেও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ঐ সকল ব্রণ দৃষ্ট হয়। বালকের আর কয়েকটি জ্বর লক্ষণ নিম্নে উল্লেখ করা যাইতেছে। যথা, বিমর্ষভাব, জড়তা, ক্ষণে ক্ষণে ক্রন্দন, নির্জ্জন স্থানে অবস্থানেচ্ছা, দন্ত দ্বারা আপন ওষ্ঠ দংশন, মস্তক চালন, হস্ত পদাদি কম্পিত করণ, মধ্যে মধ্যে চমকিয়া উঠন ইত্যাদি। যে বালক স্তন্য পান করে, তাহার জ্বর কালীন শীতজনিত কম্প হইতে প্রায়ই দেখা যায় না॥

অন্য কোন প্রবল রোগের সহিত জ্বর সঞ্চার থাকিলে

ঐ জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু শীঘ্র আরোগ্য হয় না।

কোন রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে উহার সহিত যে জ্বর হয়, প্রায়ই তাহা ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়। যখন বালকের প্রবল জ্বর হয়, তখন প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া যায়, সুতরাং উহার উপাদান অত্যল্প জলে মিশ্রিত থাকাতে নির্গমনকালে প্রস্রাবের দ্বার জ্বালা করিতে থাকে। আর অধিক জ্বরের সময় অশ্রু শুষ্ক হইয়া যায়। বালকের প্রবল জ্বরের সময় তাপমান যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে গাত্রের স্বাভাবিক উষ্ণতা দুই হইতে ৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি অনুভূত হয়।

বালকের শারীরিক বল ও উষ্ণতাজনক শক্তি এই দুইয়ের সম্পূর্ণ সম্বন্ধ আছে। যদি কোন দুর্ব্বল বালকের শারীরিক উষ্ণতা বৃদ্ধি করিবার নিমিত্ত উহার গাত্র সর্ব্বদা বস্ত্রাচ্ছাদিত রাখা যায় ও সুপথ্য প্রদান করা যায়, তবে উষ্ণতা বৃদ্ধি হয় বটে,কিন্তু অতি অল্প দিনের মধ্যেই উহা হ্রাস হইয়া ঐ বালক বিনষ্ট হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা হইয়া উঠে। কিম্বা রোগ-বশতঃ যে বালকের শরীরের চর্ম্ম অতি কঠিন হয়, তাহার ঐ উষ্ণতাজনক শক্তির অত্যন্ত হ্রাস হইয়া থাকে।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

INFANTILE THERAPEUTICS

অর্থাৎ

শৈশবাবস্থায় ঔষধ ব্যবহারের বিবরণ।

বালকদিগকে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্ন লিখিত নিয়ম সমূহের প্রতি চিকিৎসকদিগের বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য যথা,—

১ম। বালকদিগের রোগ উপস্থিত হইবামাত্র যদি তৎক্ষণাৎ তাহার কোন উপায় করা যায়, তবে অল্প আয়াসে প্রতিকার হয়।

২য়। আহারের সুব্যবস্থা করিলে প্রায় অনেক স্থলে ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক করে না, যেহেতু আহারই তাহাদিগের পক্ষে ঔষধের ন্যায় কার্য্য করে।

৩য়। বাল্যাবস্থায় অনেক ঔষধের ক্রিয়া অতি অল্পমাত্রা-তেই প্রকাশ পায়, বিশেষতঃ যে সকল ঔষধ স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, (যেমন নার্কটীক ও ষ্টিমুলেন্ট্) তাহাদের ক্রিয়া অতি অল্পমাত্রাতেই প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

৪র্থ। বালকদিগকে ঔষধ ব্যবস্থা করিবার সময় এরূপ

ঔষধ প্রয়োগ করিবেন, যাহার ক্রিয়া অবশ্য প্রকাশ্য অথচ অনুগ্র হয়।

৫ ম। ঔষধের পরিমাণ যত অল্প হয়, ততই ভাল, আর যাহা সেবনে শিশু বিরক্তি প্রকাশ না করে, এমত ঔষধ অর্থাৎ শর্করার সঙ্গে ব্যবস্থা করিবেন।

বালকদিগের রোগ প্রতিকারার্থ সর্ব্ব প্রথমে তাহাদের আহারের বিষয়ে মনোযোগ করা কর্ত্তব্য, যেহেতু আহারের দ্বারাই তাহাদের অনেক রোগের প্রতিকার হয়, ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক করে না। শিশুদিগকে আহার প্রদান করিতে হইলে একেবারে অধিক পরিমাণে না দিয়া ক্ষণে ক্ষণে অল্প অল্প করিয়া দিবেন। বালক যে দুগ্ধ পান করে, সেই দুগ্ধ যদি তাহার পক্ষে অপকারক হয় অর্থাৎ উত্তেজন ক্রিয়া প্রকাশ করে, তবে উহার সহিত জল মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবেন অথবা তৎপরিবর্ত্তে যবের জল বা পাতলা সেগু কিম্বা এরারুট প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবেন। কোন প্রবল রোগের পর বা অন্য কোন কারণে বালক দুর্ব্বল থাকিলে, বিফ্‌টি কিম্বা দুগ্ধের সহিত ডিম্বের কুসুম মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবেন, অথবা অল্প পরিমাণে পোর্টওয়াইন জলের সঙ্গে পান করাইবেন। প্রাদাহিক রোগে ও জ্বরে এবং অত্যন্ত পিপাসা হইলে, তরলকারক ও শৈত্যকারক ঔষধের সঙ্গে অল্প পরিমাণে আহারীয় দ্রব্য যেমন যবের জল মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবেন. যেহেতু এতদ্দ্বারা রক্তের তারল্য সম্পাদন ও রক্তকণিকা সকল বৃহৎ হয়, মূত্র গ্রন্থির ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় এবং ফুস্ফুস ও চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া প্রদাহ ঘর্ম্ম রূপে বহির্গত হয়। কিন্তু যখন রক্তের ঘণতা সম্পাদন

করা আবশ্যক হয়, তখন উপরোক্ত উপায় হইতে বিরত থাকিবেন।

জলবায়ু (Climate),—শিশু চিকিৎসায় জলবায়ুর অবস্থা দেখা নিতান্ত আবশ্যক। ইংলণ্ডীয় চিকিৎসক মহাশয়েরা দেখিয়াছেন যে, যেখানে নির্ম্মল বায়ুর গমনাগমন নাই অথচ অনেক লোকের সমাগম হয়, এমতস্থানে রোগীকে রাখিলে সে কোন প্রকারেই আরোগ্য লাভ করে না। এজন্য যেখানে পরিষ্কৃত বায়ু সঞ্চালিত হয় এবং অধিক লোকের সমাগম না হয়, এমত স্থানে রুগ্ন শিশুকে রাখিলে তদ্দারা তাহার আহার ও ঔষধ দুই কার্য্যই সম্পন্ন হয়। বায়ুর পরিবর্ত্তন দ্বারা একটি উত্তম ঔষধের কার্য্য করা হয়, দেখা গিয়াছে, যে অনেক দিনের রোগাক্রান্ত বালককে এক গৃহ হইতে গৃহান্তরে স্থানান্তরিত করাতে বহুদিনের রোগ ঔষধ প্রয়োগ ব্যতিত ও আরোগ্য হইয়াছে। নানা প্রকার জ্বর এবং উদর ও বক্ষো গহ্বরস্থ প্রায় সমুদায় রোগ এইরূপ বায়ু পরিবর্ত্তন দ্বারা আরোগ্য হয়, কিন্তু মস্তিষ্কীয় রোগের আরোগ্য বিষয়ে সন্দেহ আছে। রোগান্তে দৌর্ব্বল্য নিবারণার্থ সমুদ্র বায়ু সেবন অত্যুত্তম ও প্রধান ঔষধ, যেহেতু দেশস্থ বায়ু অপেক্ষা উহাতে অধিক পরিমাণে অকসিজেন ও অজোন নামক বায়ু অবস্থিতি করে। এভিন্ন ক্লোরিণ, ব্রোমিণ এবং আয়ডিন ও অল্প মাত্রায় পাওয়া যায়। যে বালকের শরীরে স্কুফিউলা রোগের সঞ্চার আছে, তাহার পক্ষে সমুদ্র বায়ু যত উপকারী, অন্য কোন ঔষধই তত উপকারী নহে।

স্নানের বিবরণ (Baths),—বালকদিগের পক্ষে স্নান বিশেষতঃ উষ্ণ স্নান অতি উপকারী। ইহা স্নায়ুমণ্ডলের স্থৈর্য্য

সম্পাদন করে, ঘর্ম্ম বৃদ্ধি করে এবং শারীরিক উষ্ণতার সমতা সংস্থাপন করিয়া জ্বরের লাঘব করে, সুতরাং সুনিদ্রা উপস্থিত করে। উক্ত স্নান জলের উষ্ণতা ৯৫ হইতে ৯৮ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হওয়া কর্ত্তব্য। অপর, যে বালক স্তন্যদুগ্ধ পান করে, তাহার নিমিত্ত ৬ গ্যালন, ৩ বৎসর বয়স্ক বালকের নিমিত্ত ১০ গ্যালন এবং ৭ বৎসর বয়স্ক বালকের জন্য ২০ গ্যালন জলের আবশ্যক। এই জলে ৫ হইতে ১৫ মিনিটকাল শিশুর চিবুক পর্য্যন্ত মগ্ন রাখিবেন, তদনন্তর সত্ত্বরতা সহকারে সাবধান রূপে পোঁচাইয়া উষ্ণ বিছানায় শয়ন করাইবেন। নিম্ন লিখিত রোগসমূহে উষ্ণ স্নান অতি উপকারক যথা,—শৈশবাবস্থায় দ্রুতাক্ষেপ রোগে শিশুর চিবুক পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে ডুবাইয়া রাখিলে এবং মস্তকে শীতল জল প্রদান করিলে মহোপকার দর্শে। ল্যারিঞ্জিস্‌মাস্ ট্রিডিউলাস্, পুরাতন চর্ম্মরোগ এবং স্ফোটক জ্বরে যখন স্ফোটক সকল বহির্গত না হয়, অথবা বহির্গত হইয়া অন্তর্হিত হয়, তখন এই উষ্ণ স্নান দ্বারা বিশেষ উপকার লাভ হয়। এতদ্ভিন্ন বহুদিনের প্রাদাহিক রোগাদিতেও উপকার হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক ও উহার ঝিল্লীর প্রদাহে এবং আক্ষেপজনক রোগে হাঁটু পর্য্যন্ত শিশুর পদদ্বয়কে উষ্ণ জলে ডুবাইয়া রাখিলে এবং মস্তকে শীতল জল বা বরফ প্রদান করিলে অত্যন্ত উপকার দর্শে। উদরের পুরাতন রোগে যেমন পরি-বেষ্ট ও অন্ত্র প্রদাহে এবং উদরাময় ইত্যাদি রোগে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে মগ্ন করিয়া রাখিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

জ্বর এবং ফুস্ফুস প্রদাহে গাত্রোত্তাপ অধিক হইলে এই উষ্ণ স্নান দ্বারা তাহার লাঘব করা যাইতে পারে, যেহেতু

এতদ্দ্বারা শরীরের অত্যধিক উত্তাপ জলে আশোষিত হয়, সুতরাং শৈত্যক্রিয়া প্রকাশ করে।

বাষ্পস্নান বা ভাপ্‌রা (বেপারবাথ্),—ইহার ক্রিয়া ও উষ্ণ স্নানের ন্যায়, এমনকি তদপেক্ষাও অধিক স্বেদজনক এবং চর্ম্মের ক্রিয়াবর্দ্ধক। কিন্তু ইহাদ্বারা ক্লেশের লাঘব অতি অল্পই হইয়া থাকে। পুরাতন চর্ম্ম রোগে (যে রোগে মৎস্যের অাঁইষের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চর্ম্মাংশ সকল উঠিয়া যায়,) বাত-রোগে এবং স্ক্লিরিমা অর্থাৎ যাহাতে চর্ম্ম ও সেলুলার টীশু কঠিন হয়, একরূপ রোগে ৬ বা ৮ ঘন্টা অন্তর ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার করে। স্কার্লেট ফিবারের শেষাবস্থায় যখন বিনেল ড্রপ্‌সি হয়, তখন ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। উপরোক্ত বাষ্পের উষ্ণতা ৯৮ হইতে ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হওয়া আবশ্যক। কিন্তু বিশেষ রূপে দৃষ্টি রাখিবেন যেন ১০১ ডিগ্রি হইতে অধিক না হয়।

মেডিকেটেড বাথ্ (Medicated Baths) অর্থাৎ ঔষধ দ্রব্য মিশ্রিত জলদ্বারা স্নান,—ইহা নানা প্রকার, তন্মধ্যে লবণ মিশ্রিত উষ্ণ জলে স্নানই অতি প্রধান। ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে, ½ হইতে ২ পাউণ্ড লবণকে ৯০ বা ৯২ ডিগ্রি পরিমিত উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া লইবেন এবং সমস্ত দিনে একবার ২০ মিনিট পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবেন। ইহা দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় এবং শরীর শক্তিশালী হয়। যে বালকের শরীরে স্ক্রুফিউলাস রোগের সঞ্চার আছে এবং যাহার গ্রন্থি গুলি বৃহৎ, তাহার পক্ষে এই উপায়টি অতি উপকারক। কিন্তু ইহা ব্যবহার করিবার সময় বিশেষ সাবধান হইবেন, যেন উক্ত

স্নান জল বালকের চক্ষে না যায়, যেহেতু চক্ষে গেলে প্রদাহাদি উপস্থিত করিতে পারে।

এলকেলাইন বাথ,—ইহা দ্বারা চর্ম্ম উত্তেজিত হয়, স্রাবণ ও শোষণক্রিয়া বৃদ্ধি হয় এবং আক্ষেপ ও অঙ্গখেঁচনের উপশম হয়। ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে ¼ বা ½ পাউণ্ড কোমল সাবানকে জলে গুলিলে এই স্নানজল প্রস্তুত হয় এবং অল্পবয়স্ক শিশুর স্নানার্থ ব্যবহার করা যায়। এভিন্ন ৪ বা ৬ ড্রাম কার্ব্বনেট অব সোডা বা পটাশকে এক এক গ্যালন জলে মিশ্রিত করিয়া ৬ বৎসর বয়স্ক বালকের স্নান জন্য ব্যবহার করা যাইতে পারে।

সালফিউরিয়াস বাথ,—ইহার ক্রিয়া উত্তেজক ও পরিবর্ত্তক। ½ ড্রাম সলফিউরেটেড পটাশিয়মকে ১ গ্যালন উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিলে ইহা প্রস্তুত হয় এবং কুষ্ঠ, দদ্রু, পাঁচড়া ও স্ক্রফিউলা রোগে ব্যবহার করা যায়।

আইওডিন বাথ,—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে একটা কাষ্ঠ নির্ম্মিত পাত্রে এক গ্যালন উষ্ণ জল রাখিয়া তাহাতে ৮ হইতে ১০ গ্রেণ্ আইওডিন ও ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ্ আইওডাইড অব পটাশ দ্রব করিয়া লইবেন এবং সপ্তাহে ২।৩ বার ব্যবহার করিবেন। বয়স বিবেচনায় প্রস্তুত করিবার পরিমাণের ও ন্যূনাধিক্য হইয়া থাকে।

ফেরিউজিনাস বাথ,—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে টীংচার সেস্কুই ক্লোরাইড অব আয়রণ ½ আউন্স এবং সলফেট্ অব্ আয়রণ $\frac{2}{8}$ আউন্স, ১০ গ্যালন জলে দ্রব করিয়া লইবেন এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল বালকের শরীরে বলবিধানার্থ কোন ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে না পারিলে, তৎপরিবর্ত্তে তাহাকে এই জলে স্নান করাইবেন।

কোল্ড্ বাথ্ বা শীতল জলে স্নান,—যদি ভাল রূপে ব্যবহার করা যায়, তবে ইহা দ্বারা শৈত্য ও বলকারক এবং পুনরুত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ষ্ট্রুমাস রোগাক্রান্ত শিশুর পক্ষে এই স্নান বিশেষ উপকারক। এভিন্ন শোষণ ক্রিয়ার হ্রাস বা স্নায়ুর উত্তেজনা শক্তি অল্প হইলে অথবা কোন প্রবল রোগের পর দৌর্ব্বল্য থাকিলে ইহা দ্বারা অত্যন্ত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। গ্রীষ্মকালে দুই প্রহরের সময় সমুদ্র জলে স্নান অতি উপকারী। কিন্তু শৈশবাবস্থায় আক্ষেপজনক রোগে এবং স্নায়ুমণ্ডলীর বিশৃঙ্খলাতে সমুদ্র জলে স্নান অপেক্ষা সহস্র ধারায় স্নান দ্বারা অত্যন্ত উপকার দর্শে। কখন কখন গাত্রোত্তাপ স্বল্প করিবার জন্য শীতল জলে স্পঞ্জ ভিজা-ইয়া শরীর পুঁছিয়া ফেলিলে ঐ দাহের অনেক লাঘব হয়।

ফোস্কাকারক (Blisters),—ইহার জন্য এমত সকল ঔষধ ব্যবহার করিবেন, যাহাদিগকে চর্ম্মের উপর লাগা-ইলে প্রথমতঃ ঐ স্থানে প্রদাহ উপস্থিত করিয়া পরে ফোস্কা উৎপন্ন করে। এই ফোস্কার মধ্যে অর্থাৎ ইপিডার্ম্মিসের নিম্নে সিরম সঞ্চিত থাকে। কেন্থ্যারাইডিস, আইওডিন, মাষ্টার্ড, টার্পেন্টাইন, এমোনিয়া প্রভৃতি এই কার্য্যের জন্য ব্যবহৃত হয়।

সমুদায় পুরাতন রোগে ও কোন প্রকার স্রাবণ ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যে সকল রোগোৎপন্ন হয়, তাহাতে এবং স্নায়বীয় ও কাল্পনিক বেদনাদিতে প্রত্যুগ্রতা সাধনার্থ ইহা ব্যবহার করা যায়। এভিন্ন স্ক্রফিউলা রোগে বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি সকলে টিংচার আয়ডিন সংলগ্ন করিলে শোষক হইয়া অনেক উপকার করে। সন্ধি প্রদাহে সন্ধি মধ্যে সিরম সঞ্চিত হইলে সেই স্থানে

ব্লিষ্টার ব্যবহার করিবেন, কিন্তু প্রদাহের প্রারম্ভে বা প্রদাহের উগ্রতা হ্রাস হইবার পূর্ব্বে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিবেন না। মাস্তিষ্কীয় রোগের শেষাবস্থায় যখন কোমা হয়, তখন ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে সমুদায় শরীর উত্তেজিত হয়। জ্বরাদি রোগে ও জীবনী শক্তি অবসন্ন হইয়া পড়িলে ইহা দ্বারা উত্তেজিত করা যাইতে পারে। ক্রনিক প্লুরিসিতেও ব্লিষ্টার দ্বারা উপকার হয়।

বালকদিগের শরীরে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিতে হইলে, যদি শুদ্ধ এমপ্লাষ্ট্রম ক্যান্থারাইডিস ব্যবহার করা যায়, তবে তাহা ২।৩ ঘণ্টার অধিককাল রাখিবেন না। কিন্তু যদি অধিক সময় রাখিবার আবশ্যক হয়, তবে উহার এক অংশে তিন অংশ সোপ সিরেট মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিবেন। অপর ইহা ব্যবহারে যাহাতে মূত্র গ্রন্থির প্রদাহ উপস্থিত হইতে না পারে, তজ্জন্য বিশেষ সতর্ক থাকিবেন অর্থাৎ ঐ প্লাষ্টার ও চর্ম্মের মধ্যস্থলে এক খণ্ড পাতলা কাপড় ব্যবধান রাখিবেন, যেহেতু এতদ্দ্বারা উহা শরীরে শোষিত হইতে পারিবে না। সাধারণ নিয়ম এই যে, ৫ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক শিশুদিগের শরীরে কখনই ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিবেন না। কিন্তু যদি ৫ বৎসর বয়সে একান্তই ব্যবহার করা আবশ্যক হয়, তবে কেবল চর্ম্ম আরক্তিম হওয়া পর্য্যন্ত ব্লিষ্টার রাখিবেন। পরে ব্লিষ্টার উঠাইয়া ঐ স্থানে একটি উষ্ণ পুলটীস সংলগ্ন করিবেন, ইহাতে অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ফোস্কা হইয়া উঠিবে। ডাক্তর গ্রেবস্ সাহেবের মত এই যে, শিশুদিগের ব্লিষ্টারোৎপন্ন ফোস্কার জল বহির্গত না করিয়া, লিণ্টের উপর মোমের মলম মাখাইয়া উহা দ্বারা ফোস্কাকে আবৃত

করিয়া রাখিবেন। তিনি বলেন, যে উক্ত নিয়ম চর্ম্মের উত্তম আবরক।

অপর, যখন অল্প প্রত্যুগ্রতা আনয়ন করিবার আবশ্যক হয়, তখন ময়দা ও মাষ্টার্ড সমভাগে লইয়া কিঞ্চিৎ উষ্ণ জল দ্বারা কর্দ্দমাকার করিয়া পলস্ত্রা প্রস্তুত করতঃ ১০ হইতে ২০ মিনিট পর্য্যন্ত অভিপ্রেত স্থানে রাখিলে উক্ত উদ্দেশ্য সাধিত হয়।

রক্ত মোক্ষণ (Blood-letting),—নিম্ন লিখিত ছয় প্রকার উদ্দেশ্য সাধনার্থ রক্ত মোক্ষণ করা যায় যথা,—

১। রক্তের পরিমাণের লাঘব করণ, ২। রক্তের সারাংশের হ্রাস করণ, ৩। হৃৎস্পন্দন ক্ষীণ করণ, ৪। শোষণ ক্রিয়া বর্দ্ধন, ৫। সমুদায় শরীরে দুর্ব্বলতা সাধন, ৬। রক্ত মোক্ষণের স্থানাভিমুখে রক্তের বেগ আনয়ন, সুতরাং তদ্দ্বারা অন্যান্য স্থানের রক্তের পরিমাণ হ্রাস করণ।

অধিক পরিমাণে অথবা পুনঃ পুনঃ রক্ত মোক্ষণ করিলে রক্তের পরিমাণের লাঘব হয়, তাহাতে শিরা ও ধমনীগণের পূর্ণতার হ্রাস হয়, সুতরাং রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাৎ জন্মে। কিন্তু রক্তের পরিমাণের হ্রাস হইলেই শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি পাইয়া শরীরের সকল স্থান হইতে জল শোষণ করতঃ শীঘ্রই রক্ত প্রণালীগণের পূর্ণত্ব সংস্থাপন করে। ইহাতে রক্তের জলীয়াংশ মাত্র বৃদ্ধি হয়, সারাংশ অল্পই থাকে। উঃ

রক্তমোক্ষণ বালকদিগের সহ্য হয় না, আরবিশেষ তাহাদিগের প্রায় আবশ্যকও করে না। কিন্তু যদি কখনও কোন রোগের প্রতিকারার্থ রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যক হয়, তবে হঠাৎ একেবারে না করিয়া তৎপরিবর্ত্তে প্রথমতঃ অন্যান্য

দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় এবং পেশী সকল কম্পিত হইতে থাকে। এতিন্ন চর্ম্মোপরি এক প্রকার ফুস্কুরি বহির্গত হয়, যাহাকে একজিমা মার্কুরিয়েলি কহে। স্ক্রুমাস রোগাক্রান্ত বালকের পক্ষে পারদ ঘটিত ঔষধ সকল বিষতুল্য। অপর, পাকস্থলী ও অন্ত্রাদির উত্তেজনাবস্থায় ব্যবহার করা অবিধেয়।

হাইড্রার্জাইরম্ কম্ ক্রিটা,—ক্রিয়া, মৃদু বিরেচক ও পরিবর্ত্তক। শৈশবাবস্থায় উপদংশ রোগে এবং স্রাবণ গ্রন্থিদিগের ক্রিয়া উত্তমরূপে নির্ব্বাহিত না হইলে ইহা ব্যবহার করা যায়। মাত্রা, শিশু ও বালকের জন্য ১—৩ গ্রেণ্।

হাইড্রার্জাইরম্ সব ক্লোরাইডম বা কেলমেল,—সচরাচর ইহা প্রাদাহিক রোগে ব্যবহৃত হয়। কিন্তু যখন বালকদিগের বিরেচকের জন্য প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়, তখন ½-২ গ্রেণ মাত্রায় কোষ্ঠ না হওয়া পর্য্যন্ত বারম্বার প্রয়োগ করিবেন।

অঙ্গ্যেন্টম্ হাইড্রার্জিরাই,—গর্ভস্থ শিশু ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র যখন উহার শরীরোপরি উপদংশ রোগ প্রকাশ পায়, তখন রোগ নাশার্থ ও চর্ম্ম কীট ধ্বংশ করাণর্থ এই ঔষধ ব্যবহার করা যায়। মর্দ্দনার্থ ১৫ বা ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে লইয়া প্রাতে ও রাত্রে, বগল, জানু ও উদর প্রদেশে মর্দ্দন করিবেন। কিন্তু চর্ম্ম কীট নাশার্থ এক বারের অধিক মর্দ্দন করিবেন না।

হাইড্রার্জাইরম্ পর ক্লোরাইডম্,—ইহা মিসেণ্ট্রীকগ্রন্থির প্রদাহে এবং কখন কখন হাইড্রোকেফেলাস্ রোগে ব্যবহৃত হয়। এতিন্ন যখন স্বাভাবিক স্রাবণ ক্রিয়ার হ্রাস হয় ও তৎসঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তখন টিংচার অব্ রিয়াইর সঙ্গে

মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল দর্শে। ইহার মাত্রা, বালকদিগের জন্য $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{48}$ গ্রেণ। ইহার সোল্যুশনের মাত্রা, ১৫—২০ মিনিম্।

আইওডিন,—ইহা দ্রবকারক ও শোষক ক্রিয়ার জন্য বহু দিনের যান্ত্রিক ও গ্রন্থিআদির বৃহত্ত্বতাতে, ঝিল্লীর পুরুতাতে (যেমন পেরি অষ্টিয়ম) এবং অনাংঘাতিক অর্ব্বুদাদি দ্রবকরণ ও শোষনার্থে ব্যবহৃত হয়। এভিন্ন স্ক্রফিউলা, গণ্ডমালা, ফুস্ফুস ও বায়ুনালীর বিবিধ রোগে এবং ক্রুপ রোগাদিতেও ব্যবহার হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা অনেক দিন ব্যবহার করিলে নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে, চক্ষু, নাসিকা ও মুখদ্বারা অনবরত জল নির্গত হইতে থাকে, কাশী হয় এবং ভেদ, বমন ও দুর্ব্বলতাদি লক্ষণ উপস্থিত করে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগের জন্য বালকদিগকে শুদ্ধ আইয়োডিন ব্যবস্থা করিবেন না, তৎপরিবর্ত্তে আইওডাইড অব্ পটাশ ও আইওডাইড অব্ আয়রণ ব্যবস্থা করিবেন। আইওডাইড অব পটাশ $\frac{1}{4}$-১ গ্রেণ মাত্রায় দিনে তিনবার করিয়া দিবেন, আর যখন পরিবর্ত্তক ও বলকারক একত্রে ব্যবস্থা করা আবশ্যক বোধ করিবেন, তখন আইওডাইড অব্ আয়রণ দিবেন। বাহ্য প্রয়োগার্থ, বিবিধ চর্ম্ম রোগে এবং বাত ও সন্ধিরোগে টিংচার অব্ আইওডিন, আইয়োডাইড অব্ লেড্, মার্ক্যুরি ও কম্পাউণ্ড আইয়োডিন অয়েন্টমেন্ট এবং আইয়োডাইড অব্ পটাশিয়ম লিনিমেন্ট আদি প্রয়োগরূপ সকল প্রত্যুগ্রতা সাধনার্থ বাহ্যিক ব্যবহার করিবেন।

কডলিবার অয়েল;—উত্তম তৈল যেমন মোলার্স কডলিবার অইল ১০ মিনিম মাত্রায় লিমন সিরপের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া বালকদিগকে দিনে দুইবার করিয়া দিবেন। ইহা দ্বারা

উপায় সকল অবলম্বন করিবেন। যদি তদ্দ্বারা কোন প্রতিকার না হয়, তবে অগত্যা রক্ত মোক্ষণ করিবেন। রক্ত মোক্ষণ করিতে হইলে অন্য কোন প্রকারে না করিয়া জলৌকা সংলগ্ন দ্বারা কিছু রক্ত বহির্গত করিবেন। অপর, বৈকালে বা সন্ধ্যার পর নিতান্ত প্রযোজন ব্যতিত জলৌকা সংলগ্ন করিবেন না, কারণ, রাত্রে সকলে নিদ্রিত হইবার পর যদি রক্তস্রাব হয়, তবে ভয়ানক দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে। অতএব যে পর্য্যন্ত জলৌকা পতিত না হয়, সেই পর্য্যন্ত চিকিৎসকের অন্য কোথাও গমন করা কর্ত্তব্য নহে। অপর, এমত স্থানে জলৌকা সংলগ্ন করিবেন, যেন জলৌকা পতিত হইবার পর রক্ত রোধ না হইলে তৎস্থানে চাপ দিতে পারা যায়। রক্তস্রাব নিবারণ জন্য নানা প্রকার চাপ ব্যবহৃত হয়। কখন কখন নাইট্রেট অব্ সিলবার অথবা পাউডার অব্ ষ্টার্চ্চ ব্যবহার করা যায়। যদি উপরোক্ত কোন প্রকারে রক্তস্রাব নিবারণ না হয়, তবে একটি হেয়ারলিপ পীন বা সরল সুচিকা দ্বারা ক্ষতের উভয় পার্শ্ব বিদ্ধ করিয়া বহির্গত করতঃ উহার উপর এক গাছা লিগেচার বা সূত্র এইট্‌ফিগার করিয়া অর্থাৎ বাঙ্গালা চারি অঙ্কের ন্যায় বান্ধিয়া রাখিবেন।

অপর, শৈশবাবস্থায় রক্ত মোক্ষণার্থ একবারের অধিক জলৌকা প্রয়োগ করিবেন না, যেহেতু পুনঃ পুনঃ রক্ত মোক্ষণ তাহাদিগের সহ্য হয় না। দেড মাসের বালকের রক্ত মোক্ষণার্থ একটিমাত্র জলৌকা সংলগ্ন করিবেন। এতিন্ন ৩ মাসের শিশুর জন্য দুইটি ও এক বৎসর বয়স্ক বালকের জন্য তিনটি, তদনন্তর বয়োবৃদ্ধি সহকারে অর্থাৎ প্রতি বৎসরে জলৌকা ও এক একটি করিয়া বৃদ্ধি করিবেন।

পরিবর্ত্তক ও দ্রবকারক।

(Alteratives and Resolvents.)

এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সকল শারীর গঠনকে শিথিল ও কোমল করে, ফ্লেগ্‌মনাস্ প্রদাহকে নিবারণ করে, প্রদাহ বশতঃ সিরম নিঃসৃত হইতে আরম্ভ করিলে তাহাকে হ্রাস করেএবং সঞ্চিত সিরমকে শোষণ করে। এতভিন্ন সংযত লিম্ফ বহির্গত ও কৃত্রিম ঝিল্লী (ফল্‌স্ মিম্ব্রেণ) উৎপন্ন হইতে বাধা জন্মায়। এই শ্রেণীস্থ ঔষধের মধ্যে মার্কুরি, আয়ডিন, এণ্টিমনি ও এলকেলিজ এবং ইহাদের সংযোগে উৎপন্ন ঔষধগুলি প্রধান। এই সকল ঔষধের দ্বারা যান্ত্রিক ও গ্রন্থি আদির কাঠিণ্যতা ও বৃহত্ত্বতা এবং ঝিল্লীর পুরুতাদি কোমল ও তরল হয়, পরে শোষক শিরাদ্বারা শোষিত হওতঃ বিবিধ সংস্কারক যন্ত্র সকলে নীত হইয়া শরীর হইতে বহিষ্কৃত হয়।

শৈশবাবস্থায় বিবিধ রোগে পারদ সংযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা অনেক ফল দর্শে। এই কালে পারদ ঘটিত ঔষধ সকল অধিক পরিমাণে সহ্য হয় এবং ৩। ৪ বৎসর বয়স্ক বালককেও অবাধে প্রয়োগ করা যাইতে পারে, অথচ তদ্দ্বারা মুখ আসিতে প্রায় দেখা যায় না, অথবা কখন মুখ আইসে না আইসে, তাহা স্পষ্ট রূপে বুঝা যায় না। এজন্য অতি সাবধানে পারদীয় ঔষধ সকল ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কখন কখন পারদ ঘটিত ঔষধ সেবনে নিম্নলিখিত উৎপাত সকল উপস্থিত হয় যথা, উদরে কামড় ও বেদনা এবং তৎসঙ্গে আমাতিসার বা রক্তাতিসার, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, ক্ষুধামান্দ্য ও

রক্তের লোহিত কণিকার অংশমাত্র বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ফাইব্রিণের অংশ স্বল্প হয়। এই তৈল পাকস্থলীতে সহ্য না হইলে পীচকারি বা মর্দ্দন রূপে ব্যবস্থা করিবেন।

ঘর্ম্মকারক।

(Diaphoretics.)

এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সকল দ্বারা চর্ম্মস্থ স্বেদজ গ্রন্থি সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয, সুতরাং ঘর্ম্মোৎপাদন করে। শৈত্য বা অন্য কোন কারণে যখন ঘর্ম্ম রোধ হয়, তখন তাহার পুনঃ প্রকাশার্থ এবং জ্বর ও প্রদাহাদি রোগে চর্ম্মের উষ্ণতা ও শুষ্কতা নিবারণার্থ ইহা ব্যবহৃত হয়। অপর, যে সকল রোগ স্বভাবতঃ ঘর্ম্ম হইয়া আরোগ্য হয়, যেমন সামান্য জ্বর ও এগ্‌জান্থিমেটা যাহার শেষাবস্থায় স্বভাবতঃ অধিক ঘর্ম্ম হয়, তাহাদের আশু প্রতিকারার্থ এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে রক্তাধিক্য হইলে চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া রক্ত স্রোতের বেগ বহির্দ্দিগে আনয়নার্থ, এভিন্ন ব্রাইটস্ ডিজিজ বশতঃ যখন মূত্রের পরিমাণ স্বল্প হয়, অর্থাৎ কিডনির কার্য্য উত্তম রূপে নির্ব্বাহিত না হয়, তখন তাহার সাহায্যার্থ এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সকল ব্যবহার করা যায়।

যৌবনাবস্থায় স্বেদ জনক ঔষধ সকল আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া যেমন সহজে ফললাভ করা যায়, বালকদিগকে প্রয়োগ করিয়া সেই রূপ সহজে ফল পাওয়া যায় না, যেহেতু তাহাদিগের শীঘ্র ঘর্ম্ম নির্গত হয় না। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে শিশুদিগকে বাষ্প স্নান বা ঈষৎ উষ্ণ

জলে স্নান করাইলে অতি সহজেই এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়, সুতরাং ইহাই সচরাচর ব্যবহার হইয়া থাকে। উষ্ণপানীয় সেবন ও উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর আচ্ছাদন এবং উষ্ণ জলে স্নান বিশেষতঃ ফুট বাথ ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিলে স্বেদজনক ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। কিন্তু মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ এবং শৈত্য সেবন দ্বারা ঘর্ম্মোৎপাদনের ব্যাঘাৎ জন্মে। অতএব তাহা হইতে বিরত থাকা কর্ত্তব্য। নিম্ন লিখিত ঔষধ সকল স্বেদ জননার্থ ব্যবহৃত হয় যথা, সোল্যুশন অব্ এসিটেট্ অব্ এমোনিয়া, নাইট্রেট অব পটাশ, ইপিকাকুয়ানা, এণ্টিমনি ইত্যাদি। নাইট্রেট অব্ পটাশ,—ইহা ২-৪ গ্রেণ্ মাত্রায় জল বা শর্করার সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া ঘর্ম্ম করণার্থ বারম্বার প্রয়োগ করিবেন।

বমনকারক।

(Emetics.)

শৈশবাবস্থায় অতি সামান্য কারণে পুনঃ পুনঃ বমন হইতে দেখা যায়। যেহেতু ইহাদের পাকস্থলী লম্বা ও অন্ত্রের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট হওয়াতে কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে দুগ্ধ পান করিলে অথবা অযোগ্য পানভোজন করিলে তৎক্ষণাৎ তাহা বমন হইয়া পড়িয়া যায়। উক্ত কারণে চিকিৎসক মহাশয়েরা শৈশবাবস্থায় বিবিধ রোগে বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া অতি সহজেই তাহার ফল প্রাপ্ত হয়েন এবং শিশুকে ভাবি বিপদ হইতে বিমুক্ত করেন। পাকস্থলীস্থ অজীর্ণ ভক্ষ্য বা বিষাক্ত দ্রব্য নির্গতকরণ, কিম্বা রসোৎপাদন এবং কফ ও পিত্তাদি নিঃসরণ অথবা স্নায়ুমণ্ডলী ও রক্ত সঞ্চালন

যন্ত্রের ক্রিয়ার শিথিলতা সাধন আবশ্যক হইলে এই শ্রেণীস্থ ঔষধ ব্যবহার করা যায়। কখন কখন অসাবধানতাবশতঃ কণ্ঠ বা বায়ুনালীতে কোন বাহ্য পদার্থ প্রবেশ করিলে তাহা বহির্গত করণার্থ ও ব্যবহৃত হয়। কিন্তু পাকস্থলী ও উদর প্রদেশস্থ যন্ত্রাদির প্রদাহে, হৃদপিণ্ডীয় ও মাস্তিষ্কীয় রোগে এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতাতে ইহা ব্যবহার করা অবিধেয়।

প্রবল রোগের প্রারম্ভে বিবেচক অপেক্ষা বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিলে অনেক উপকার হইতে দেখা যায়। যে জ্বর অঙ্গবেষ্টন সহকারে আরম্ভ হয়, সেই জ্বরে বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিলে শীঘ্রই রোগের উপশম হয়। স্ফোটক জ্বরে যখন স্ফোটক সকল বহির্গত না হয়, তখন এই বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিলে অতি সত্বরে স্ফোটক সকল বহির্গত হয়। হুপিংকফ, শৈত্য এবং বায়ুনালীর রোগের সকল অবস্থাতেই এই ঔষধ দ্বারা উপকার হয়।

বমনকরনার্থ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে অধিক পরিমাণে না দিয়া অল্প মাত্রায় ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তর বমন না হওয়া পর্য্যন্ত বারম্বার প্রয়োগ করিবেন। শিশুদিগকে বমন করাইতে হইলে, প্রথমে ঔষধ সেবন করাইয়া তৎপরে ঈষৎ উষ্ণ জল অল্প পরিমাণে বারম্বার পান করাইবেন। এতদ্দ্বারা উহার ক্রিয়া উত্তম রূপে প্রকাশিত হইবে। অপর, শিশুদিগকে সন্ধ্যার সময় বমন করাইবেন।

ইপিকাকুয়ানা,—শৈশবাবস্থায় বমন করণার্থ অন্যান্য সকল ঔষধাপেক্ষা ইপিকাকুয়ানা শ্রেষ্ঠ। যেহেতু টার্টার এমেটীক দ্বারা যেরূপ দুর্ব্বলতা জন্মে, ইহা দ্বারা তদ্রূপ হয় না অপর ইহাতে যে কেবল বমন হয়, এমত নহে ; এতদ্দ্বারা ঘর্ম্ম

ও কফ নিঃসারণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় এবং অন্ত্রের অত্যধিক স্রাবণ ক্রিয়ার হ্রাস হয়, অথচ সহজেই খাওয়ান যাইতে পারে। বমনার্থ ইহার চূর্ণের পরিমাণ ½-১ গ্রেণ্ এবং ভাইনম ইপি-কাক ½-২ ড্রাম পর্যান্ত।

টার্টার এমেটিক,—বাল্যাবস্থায় টার্টার এমেটিক সহ্য হয় না, যেহেতু ইহা পাকস্থলীতে অধিক উত্তেজনা জন্মায় এবং সমস্ত শরীরে অত্যন্ত গ্লানি উপস্থিত করে। এবিধায় অতি সাবধানে প্রয়োগ করিবেন। অপর টার্টার এমেটিক ও ইপি-কাকুয়ানার ন্যায় বিলক্ষণ স্বেদজনক। সলফেট্ অব্ জিঙ্ক ও কপারের দ্বারা অতি সহজেই বমন হয়, অথচ টার্টার এমেটি-কের ন্যায় তত দুর্ব্বলতা জন্মে না। ডাক্তর সাইডেনহেম্ সাহেব অষ্টমবর্ষের ন্যূন বয়স্ক বালককে বমনার্থ টার্টার এমেটিক প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন। ইহার বমনকারক মাত্রা, ⅙—¼ গ্রেণ্।

স্কুইল,—ইহা কখন কখন বালকদিগের বায়ুনলীর রোগে উত্তেজক বমনকারকের জন্য ব্যবহার করা যায়। এভিন্ন বম-নের সঙ্গে মূত্র ক্রিয়ার আবশ্যক হইলে ও ব্যবহৃত হয়। বমনার্থ অক্জিমেল্ সিলি ½ ড্রাম মাত্রায় বারম্বার প্রয়োগ করিবেন।

সলফেট অব্ জিঙ্ক,—ইহার ক্রিয়া সর্ব্বাপেক্ষা শীঘ্র প্রকাশ পায়, অথচ শরীরে বিশেষ গ্লানি বা দৌর্ব্বল্য প্রকাশ করে না। এজন্য বিষভোজীর ও দুর্ব্বল ব্যক্তির প্রতি প্রয়োগ করা যায়। বমনার্থ ৫—১০ গ্রেণ্ মাত্রায় লইয়া উষ্ণ জলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া ১০ মিনিট অন্তর সেবন করাইবেন, যে পর্য্যন্ত বমন না হয়।

পিচকারী।

(Enemata)

গুহ্য মধ্যে তরল ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করাকে এনিমেটা কহে। বালকদিগের গুহ্য মধ্যে তরল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে, স্থিতিস্থাপক নল সংযুক্ত পিচকারী ব্যবহার করা আবশ্যক। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে প্রথমতঃ উক্ত নলে তৈল মর্দ্দন করিয়া, পরে উহাকে কিঞ্চিৎ বামদিক দিয়া তীর্য্যক ভাবে সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইবেন। তদনন্তর পিচকারী সহযোগে ঔষধ দ্রব্য প্রয়োগ করিবেন। ঔষধ প্রয়োগ এবং নল প্রবেশ করাইবার সময় বিশেষ সাবধান হইবেন, যেন তদ্দ্বারা সরলান্ত্র আঘাতিক বা বেদনাযুক্ত না হয়। বিবিধ উদ্দেশ্য সাধনার্থ নানা প্রকার পিচকারী প্রয়োগ করা যায়, তন্মধ্যে বিরেচনার্থ পিচকারী প্রয়োগ করিতে হইলে সদ্যোজাত শিশুকে ১ আউঞ্চ, ১-৫ বৎসর বয়স্ক বালককে ৩ বা ৪ আউঞ্চ এবং ৫ হইতে ১০ বা ১৫ বৎসর বয়স্ক বালককে ৬ আউঞ্চ মাত্রায় প্রয়োগ করিবেন। কোষ্ঠবদ্ধ বা অন্ত্রাবদ্ধ এবং স্কেবয়ডিস্ রোগে বিরেচক পিচ-কারী ব্যবহৃত হয়।

উদরাময় ও মূত্রস্থলীর উত্তেজনাতে সংকোচক ঔষধের পিচকারী দেওয়া যায়। এতিন্ন কখন কখন সন্তানের আহা-রের জন্য দুগ্ধ ও মাংস যূষের পিচকারী (নিউট্রেটীভ্ এনিমা) ব্যবহার করা যায়।

কফ নিঃসারক।

(Expectorants)

যে সকল ঔষধ দ্বারা শ্বাসনালী, ট্রেকিয়া ও কণ্ঠনালী এবং ফুস্ফুস মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, অথবা যাহাদের দ্বারা নিঃসৃত শ্লেষ্মা উক্ত স্থানে বহির্গত হয়, তাহারা এই শ্রেণীভুক্ত। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সকলের ক্রিয়ার স্থিরতা নাই।

শৈশবাবস্থায় কফ নিঃসারক ঔষধ সকল সাধারণতঃ দুই প্রকারে ক্রিয়া প্রকাশ করে। ১ম, ডিপ্রেসেণ্ট্ এক্স্‌পেক্‌টো-রেণ্টস্ অর্থাৎ যাহাদের অবসাদন ও বমনকরণ গুণ আছে। যথা, টার্টার এমেটীক, ইপিকাকুয়ানা ইত্যাদি। প্রবল রোগে যখন শিরামধ্যে রক্তাধিক্য হয়, তখন তাহা হ্রাস করণার্থ ইহা ব্যবহার করা যায়। ২য়, ষ্টিমুলেণ্ট্ এক্স্‌পেক্‌টোরেণ্টস্ অর্থাৎ যাহারা শরীর উষ্ণ ও উত্তেজিত করিয়া কফ নিঃসারণ করে। যথা, স্কুইল, সেনিগা, অ্যাসাফেটিডা এবং সেস্কুই কার্ব্ব-নেট্ অব্ এমোনিয়া ইত্যাদি। ক্রনিক ক্যাটার ও সব্ একিউট ব্রংকাইটীসে এবং শ্বাসনালীস্থ মাংসপেশীর আক্ষেপে ইহাদের ব্যবহার করা যায়।

উষ্ণ পানীয় ও বমনকারক ঔষধ সেবন করিলে এবং শরীর উষ্ণ রাখিলে কফ নিঃসারকের ক্রিয়ার সাহায্য হয় এবং বিরেচক ও মূত্র কারক ঔষধ দ্বারা ইহাদের ক্রিয়ার হানি হয়। অপর অহিফেণ ও শৈত্য সেবন দ্বারা কফনিঃসারকের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে।

ইপিকাকুয়ানা,—ইহা শৈশবাবস্থায় কফনিঃসরণ জন্য সচরাচব ব্যবহৃত হব। যখন বোগেব প্রাদাহিক চিহ্ন গুলি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তখন ইহাব সহিত টার্টাব এমেটিক ও কেলমেল মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায়। অপব যখন অধিকাকাশী ও পাক-স্থলি উত্তেজিত অবস্থায় থাকে, তখন এতদ্‌সঙ্গে অহিফেণ অল্প পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দেওযা যাইতে পারে। ইহাব চূর্ণের মাত্রা, $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ্, এবং ভাইনম্ ইপিকাকুযানা ৫—১০ মিনিম মাত্রায় প্রতি ৩।৪ বা ৬ ঘণ্টান্তব প্রয়োগ কবা যায়।

টার্টাব এমেটিক,—ইহা ইপিকাকুয়ানা অপেক্ষা উগ্রভা সহকাবে ক্রিযা প্রকাশ কবে। অতএব প্রয়োগ কবিতে বিশেষ সাবধান থাকিবেন। তরুণ ফুস্ফুস্ প্রদাহে বিশেষতঃ যখন চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক থাকে এবং শ্লেষ্মা নিঃসৃত না হয়, আব শ্বাসপ্রশ্বাস ঘণ ঘণ ও ক্লেশ সহকাবে প্রবাহিত হয়, তখন ইহার ব্যবহার কবা যায়। কিন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বলাবস্থায এবং অন্ত্রাদিতে উত্তেজনা থাকিলে ইহা প্রয়োগ করা উচিত নহে। কখন কখন ইহাব সঙ্গে কেলমেল ও অহিফেণ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পাবে। ভক্ষণেব পবিমাণ, $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{8}$ গ্রেণ্, এবং ভাইনম্ এণ্টিমনি, ৫—২০ মিনিম পর্য্যন্ত।

স্কুইল,—সচবাচব ইহা অন্যান্য ঔষধেব সঙ্গে মিশ্রিত রূপে ব্যবহৃত হয়। পুবাতন শ্বাসনালী প্রদাহে, সব একিউট ব্রংকাইটীসে এবং অন্যান্য পুবাতন কাশ বোগে বিবিধ কফ নিঃসারক ঔষধ সহযোগে প্রয়োগ কবা যায়। কিন্তু জ্বব এবং প্রদাহ থাকিলে নিষিদ্ধ। মাত্রা,—টিংচাবেব পবিমাণ ৫—১০ মিনিম্, বিনিগাবেব পবিমাণ ৮—১০ মিনিম্, এবং অক্জিমেলের পরিমাণ ২০—৬০ মিনিম্।

সেনিগা,—ইহা অল্প মাত্রায়, উত্তেজক, কফ নিঃসারক, ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক; অধিক মাত্রায় বমনকারক এবং বিরেচক। শ্বাসনলী প্রদাহে, প্রদাহের শেষাবস্থায় এবং কণ্ঠনাল প্রদাহের দ্বিতীয়াবস্থায় সেনিগা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্ভিন্ন ফুস্ফুস্ প্রদাহে এবং ক্রনিক ক্যাটার ও শোথ রোগে ইহার ফাণ্ট, কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া এবং স্কুইল সহযোগে ব্যবস্থা করা যায়। ইহার ডিকক্‌শনের মাত্রা, $\frac{1}{2}$—২ ড্রাম পর্য্যন্ত।

অ্যাসাফেটিডা,—ইহা উত্তেজক ও কফনিঃসারক এবং আক্ষেপ নিবারক। ফুস্ফুস্ ও বায়ুনালী প্রদাহের পরিণতাবস্থায় এবং হুপিংকফ রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় ইহার দ্বারা বিলক্ষণ প্রতিকার লাভ হয়। বিবিধ আক্ষেপজনক রোগে ও বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহার টিংচারের মাত্রা, ৫—২০ মিনিম্, ৩।৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবেন। এতদ্ভিন্ন ২০—৩০ মিনিম্ মাত্রায় পিচকারীর জন্য ব্যবহার করিবেন।

অবসাদক এবং মাদক।

(Sedatives and narcotiis)

এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সকলের দ্বারা ধমনীগণের ও হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন লাঘব হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া মন্দ হয়, স্নায়ু শক্তি হ্রাস হয়, সুতরাং বেদনা নিবারক ও নিদ্রাকারক হয়। বাল্যাবস্থায় অনেক রোগে ইহাদের দ্বারা মহোপকার সাধিত হয়। কিন্তু যদিও উপকার পাওয়া যাউক, তথাপি বালকদিগকে প্রয়োগ করিতে বিশেষ সতর্ক হওয়া

আবশ্যক। এই ঔষধ অধিক পরিমাণে বা শারীরিক রক্তাধিক্যাবস্থায় প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা জন্মায়, দর্শন শক্তির লাঘব করে এবং অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত করে। পরিশেষে শিশু একেবারে সংজ্ঞা শূন্য অবস্থায় পড়িয়া থাকে। প্রবল প্রদাহে ও শারীরিক রক্তাধিক্যে এবং মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে ইহা ব্যবহার করা উচিত নহে। কিন্তু পুরাতন উদরাময় ও অতিসার রোগে, অন্ত্র ও পাকস্থলীর উত্তেজনাতে, পুরাতন প্রদাহে এবং ধনুষ্টঙ্কার, হুপিংকফ ও এক জ্বরে যখন অত্যন্ত বিরাম থাকে, তখন ব্যবহার করিলে মহোপকার দর্শে।

অহিফেণ,—ইহা অন্যান্য সকল ঔষধ অপেক্ষা নিদ্রা করনার্থ সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। সেবন করিলে প্রথমতঃ স্নায়ুমণ্ডলীতে উত্তেজন ক্রিয়া প্রকাশ পায়, পরে অবসাদন হয়, অবশেষে নিদ্রা উপস্থিত করে। বালকও শিশুদিগের প্রতি শেষোক্ত ক্রিয়া দুইটি অতি শীঘ্রই প্রকাশিত হয়। অতএব প্রয়োগ কালীন বিশেষ সতর্ক থাকা কর্ত্তব্য। বালকদিগকে অহিফেণ প্রয়োগ করিতে হইলে অতি অল্প মাত্রায় দিবেন, এবং প্রথমবার প্রয়োগে ফল না দর্শিলে তাহার ৫।৬ ঘণ্টার পর দ্বিতীয় বার প্রয়োগ করিবেন। কিন্তু অনেক সময় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২।১ বারের অধিক প্রয়োগ করিতে প্রায় আবশ্যক হয় না। অহিফেণ সংযুক্ত ঔষধের মধ্যে কম্পাউণ্ড টিংচার অব্ কেম্ফর, শিশুদের পক্ষে অতি উপকারক। ইহা ২—১০ মিনিম মাত্রায় ব্যবহার করা যায়। টিংচার ওপিয়াই প্রয়োগ করিতে হইলে তিন মাসের শিশুকে ১/৮—১/৪ মিনিম, ৬ মাসেরবালককে ১/২ মিনিম এবং ৪ বৎসর বয়স্ক বালককে ২ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিবেন। কোন কোন চিকিৎসক ডোবার্স পাউডারকে অতি

উত্তম বিবেচনা করেন। ইহার মাত্রা, ৩ মাসের শিশুর নিমিত্ত ⅛ গ্রেণ্ এবং ১—৫ বৎসর বয়স্ক বালকের নিমিত্ত ¼—২ গ্রেণ্। এতদ্ভিন্ন এক বৎসরের অধিক বয়স্ক বালকের হুপিং-কফ আদি রোগে লাইকার মর্ফি হাইড্রো ক্লোরেটিস্ বা এসীটে-টিস্ ½ বিন্দু মাত্রায় কোন প্রকার কফ নিঃসারক ঔষধের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া ৬ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করা যায়। কখন কখন দন্তোদ্ভেদের উত্তেজনাবশতঃ বা অন্ত্রাদির উত্তেজনাবশতঃ অঙ্গখেঁচন উপস্থিত হইলে, ওপিয়ম লিনিমেণ্ট উদরোপরি বা মেরুদণ্ডের উপর মর্দ্দন করিলে মহোপকার দর্শে। বহুদিনের উদরাময় রোগে এবং রোগ ৬ মাসের বালকের হইলে ১ বিন্দু টিংচার ওপিয়াই ১ বা ২ আউন্স জলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে পিচকারী দিলে বিলক্ষণ উপকার করে।

হায়োসায়েমাস,—ইহাও অহিফেণের ন্যায় বৈবক্তিকে শান্তনা করে, কিন্তু তদপেক্ষা অল্প। এভিন্ন অহিফেণ দ্বারা যেমন নাড়ীর গতি শীঘ্র হয়, কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং স্রাবণক্রিয়া হ্রাস হয়, ইহা দ্বারা তাহা হয় না। অতএব ঐ সকল কারণ বশতঃ অহিফেণ নিষিদ্ধ হইলে অথবা তাহা রোগীর অসহ্য হইলে তৎপরিবর্ত্তে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার টিংচারের মাত্রা, ২—৫ মিনিম্।

ডিজিটেলিস্,—ইহাও বৈবক্তিকে শান্তনা করে এবং ধমনীর গতি লাঘব করে, কিন্তু মূত্রের পরিমাণকে বৃদ্ধি করে। প্রাদাহিক রোগে হৃৎস্পন্দন লাঘব করণার্থ ইহা ব্যবহার করা যায়। এভিন্ন হৃদ্‌পিণ্ডের রোগবশতঃ শোথ প্রকাশ পাইলেও ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার লাভ হয়। কিন্তু ব্যবহার করিতে বিশেষ সতর্ক থাকা আবশ্যক অর্থাৎ প্রয়োগ করিতে করিতে

যখন বমনেচ্ছা ও দুর্ব্বলতার লক্ষণ প্রকাশ পাইবে, তখন ব্যবহারে ক্ষান্ত থাকিবেন। এক বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকের নিমিত্ত টিংচার ডিজিটেলিস্ ১—২ মিনিম্ মাত্রায় দিনে ৩।৪ বার প্রয়োগ করিবেন।

ডাইলিউট হাইড্রোসিয়ানিক এসিড (ব্রিঃ ফাঃ),—ক্রিয়া, অবসাদক ও বেদনা নিবারক, রক্তসঞ্চালক যন্ত্রের উপর ও ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্নায়বীয় উগ্রতা বশতঃ বেদনা ও বমন নিবারণার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী। এতদ্ভিন্ন গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া, হুপিংকফ, ল্যারিঞ্জিস্মাস্ ষ্ট্রিডিউলস্ রোগে ও ইহা বিলক্ষণ উপকার করে। ৬ মাসের বালককে ⅛ মিনিম মাত্রায় এবং ১—২ বৎসর বয়স্ক বালককে ¼ মিনিম্ মাত্রায় দিনে দুই বার করিয়া প্রয়োগ করিবেন।

ক্লোরোফরম,—শৈশবাবস্থায় দ্রুতাক্ষেপ রোগে, হুপিং-কফ ও মৃগীরোগে এবং ল্যারিঞ্জিস্মাস্ ষ্ট্রিডিউলস্ ইত্যাদি রোগে ইহার ধূম ভূ-বায়ু সহযোগে অতি ধীরে ধীরে আঘ্রাণ করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। কিন্তু আঘ্রাণ সময়ে সাবধান থাকিবেন, যেন শ্বাসপ্রশ্বাসে ঘড় ঘড় শব্দ না হয়। স্নায়বীয় উগ্রতাবশতঃ বমন নিবারনার্থ ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিলক্ষণ উপযোগী। প্রয়োগ করিতে হইলে, এক বৎসর বয়স্ক বালককে স্পিরিট ক্লোরোফরম্ ১ বিন্দু মাত্রায়, মণ্ডের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবেন।

বিরেচক।

(Purgatives)

এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের দ্বারা অন্ত্রস্থ বদ্ধ মল বহির্গত

হয়। শৈশবাবস্থায় বিবেচক ঔষধ সকলের ক্রিয়া দুই প্রকারে সম্পাদিত হয়। ১ম, অন্ত্রস্থ মাংসপেশীর নিয়মিত ক্রিয়া (পেরিষ্টালটিক্ একশন্) বৃদ্ধি করিয়া বিরেচন, এবং ২য়, নানা প্রকার স্রাবণ ক্রিয়া (সিক্রিশন) বৃদ্ধি করিয়া বিরেচন।

মৃদু বিরেচক ঔষধদিগকে ল্যাক্সেটীবস্ বলে। এই ল্যাক্সেটীবের ক্রিয়া কেবল অন্ত্রস্থ পেশীয় বিধানের উপর প্রকাশ পাইয়া মলসংযুক্ত কোষ্ঠ হয়। অপর, অতি বিরেচক ঔষধদিগকে হাইড্রোগগস্ বা ড্রাষ্টিক পার্গেটীব্ বলে। ইহার ক্রিয়া মিউকাস ফলিকলসের উপর প্রকাশ পাইয়া জলবৎ তরল শৌচ নির্গত হয়।

বিবিধ প্রকার উদ্দেশ্য সাধনার্থ বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা যায় যথা,—

১। অন্ত্র হইতে বদ্ধ মল নির্গত করণ কিম্বা অন্ত্র মধ্যে কোন প্রকার অজীর্ণ বস্তু বা বিকৃত নিঃস্রবণ বা বিষাক্ত পদার্থ অথবা কৃমি থাকিলে তাহা বহির্গত করণ, ২। পিত্তনিঃসারণ, ৩। রক্ত হইতে বিষাক্ত পদার্থ নির্গতকরণ অর্থাৎ দোহণ, ৪। শোষক শিরা সকলের ক্রিয়া বর্দ্ধন, ৫। শারীরিক রক্তাধিক্যের হ্রাস করণ, ৬। মস্তিষ্কাদি দূরস্থ যন্ত্রের রোগে প্রত্যুগ্রতা সাধন এবং ৭। অন্যান্য স্রাবণ গ্রন্থির ক্রিয়াবর্দ্ধন ইত্যাদি।

বালকদিগকে বিরেচক প্রয়োগ করিতে হইলে, বিরেচকের মধ্যে যাহার ক্রিয়া অত্যন্ত মৃদু, তাহাই ব্যবহার করা কর্ত্তব্য, যেমন এরণ্ড তৈল। ইহার ক্রিয়া শীঘ্রই প্রকাশ পায় অথচ ইহা দ্বারা উদরাধ্মান বা উদরে কোন বেদনা হয় না।

এজন্য উদরাময় ও উদরস্থ অন্যান্য যন্ত্রাদির প্রদাহে ইহা অবাধে প্রয়োগ করা যায়। মাত্রা, ½—২ ড্রাম।

ম্যানা,—ইহা মৃদুবিরেচক ও পোষক। কিন্তু কখন কখন ইহা দ্বারা উদরে কামড়ানি উপস্থিত হয়। ঈষৎ মিষ্ট আস্বাদনের জন্য ইহা বালকদিগকে দেওয়া যায়। মাত্রা, ৩০—১২০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত, উষ্ণ দুগ্ধ বা জলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায়।

কার্ব্বনেট অব্ মেগ্‌নিশিয়া —ক্রিয়া, মৃদু বিরেচক ও অম্লনাশক। দুগ্ধের সহিত বা অন্যান্য বিরেচক ঔষধের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায়। মাত্রা, ৫—২০ গ্রেণ্।

রুবার্ব্ব,—ক্রিয়া, অল্প মাত্রায় সংকোচক ও বলকারক, কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় মৃদুবিরেচক। এজন্য ইহা উদরাময় রোগে ব্যবহার করিলে প্রথমে বিরেচন ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া পরে সংকোচক হয়। স্ট্রুমাস রোগাক্রান্ত বালকের কোষ্ঠবদ্ধে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। মাত্রা, এক বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকের জন্য ২—৩ গ্রেণ্ এবং ইহার অধিক বয়সে ৪—১০ গ্রেণ্।

বিরেচক লবণ যথা, সল্‌ফেট্ অব্ পটাশ, সল্‌ফেট্ অব্ মেগ্‌নিশিয়া এবং ক্রিম্ অব্ টার্টার ইত্যাদি। ইহাদের দ্বারা পাতলা জলবৎ ভেদ হয়, কিন্তু কঠিন মল বহির্গত হয় না। এজন্য যখন অন্ত্রস্থ মল নির্গতকরণ ও দোহণ ক্রিয়ার প্রয়োজন হয়, তখন প্রথমে এরণ্ডতৈল ও রেউচিনির দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া, পরে ইহাদের ব্যবহার করা যায়, অথবা কোন বিরেচকের সঙ্গে মিশ্রিত রূপে ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধ গুলি বালকদিগের নবজ্বরে এবং প্রদাহাদি রোগে প্রয়োগ করা যায়।

জ্যালাপ,—ইহার ক্রিয়া অতি বিরেচক ঔষধের ন্যায়। ইহা অন্ত্রস্থ পেশীয় বিধানের উপর বিশেষ রূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে। অতএব যখন অন্ত্রে কোন প্রদাহের চিহ্ন না থাকে, তখন ইহার ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ফুস্ফুসের রোগে ইপিকাকুয়ানার সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া ইহা ব্যবহার করা যায়। এভিন্ন যকৃতের কার্য্য উত্তম রূপে নির্ব্বাহিত না হইলে কেলমেলের সঙ্গে এবং অন্ত্রে কৃমি থাকিলে স্ক্যামনির সঙ্গে মিশ্রাকারে ব্যবহৃত হয়। কিন্তু যখন অন্ত্র হইতে অধিক জল নির্গত করান আবশ্যক হয়, তখন সলফেট্ অব পটাশের সঙ্গে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। মাত্রা, এক বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকের জন্য ১—২ গ্রেণ্।

উত্তেজক।

(Stimulants)

এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের দ্বারা প্রথমতঃ স্নায়ুমণ্ডলী উত্তেজিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, তৎপরে অবসাদন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কখন কখন ইহারা পাকস্থলীর শক্তি বৃদ্ধি করিয়া উত্তম বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এজন্য উত্তেজক ঔষধ কোন উৎকৃষ্ট আহারীয় দ্রবের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া দিলে উত্তম বলকারক হয়।

উত্তেজক ঔষধ সমূহ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত, ১ম, জেনেরেল বা ডিফিউজিবল অর্থাৎ সর্ব্বশরীর ব্যাপক, যেমন ক্যাম্ফর, ইথর, এমোনিয়া এবং এলকোহলিক ফ্লুইড্স্ যেমন ওয়াইন, ব্রাণ্ডি, বিয়ার ইত্যাদি। ২য়, স্পেসিফিক বা লোকেল অর্থাৎ স্থানিক। ইহারা আবার বিশেষ বিশেষ

নাম প্রাপ্ত হয়, যেমন টার্পেন্টাইন্-বায়ুনলীয় ও ফুস্ফুসীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর, ক্যান্থারাইডিস-মূত্র গ্রন্থি ও জননেন্দ্রিয়ের উপর এবং ষ্ট্রিকনিয়া কশেরুকা মজ্জার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া কফনিঃসারক, মূত্রকারক ও কশেরুকা মজ্জের উত্তেজক বলিয়া অভিহিত হয়।

শারীরিক দুর্ব্বলতা, স্নায়ু শক্তির হ্রাসতা এবং প্রবল রোগের পর যখন শরীরস্থ যন্ত্র সমুদায়ের কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়, তখন তাহাদিগকে পুনঃ প্রকৃতিস্থ করিবার জন্য ইহাদের ব্যবহার করা যায়। কিন্তু শারীরিক রক্তাধিক্যে, নব-প্রদাহে এবং জ্বর রোগে যখন তৎসঙ্গে রক্তস্রাব হয়, তখন ইহা ব্যবহার করা উচিত নহে। এতিন্ন অনাবশ্যক বোধে অল্প বয়স্ক শিশুদিগকে ও প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে, যেহেতু উত্তেজনার পর অবসাদন উপস্থিত করে।

এমোনিয়া,—অস্থায়ী উত্তেজকের মধ্যে ইহা অতিউত্তম। ইহা দ্বারা অতি শীঘ্রই জীবন শক্তিকে উত্তেজিত করা যাইতে পারে, অথচ সুরাদি যেমন মস্তিষ্কের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে, ইহা তদ্রূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে না। জ্বরের শেষাবস্থায়, ফুস্ফুস রোগে এবং পুরাতন রোগের পর যখন অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, তখন ইহাদ্বারা মহোপকার হয়। সেস্কুই কার্ব্বনেট অব্ এমোনিয়ার মাত্রা, ½—২ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত। যখন অম্লনাশক ও উত্তেজক এক সঙ্গে প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়, তখন কোন গন্ধ দ্রব্যের জলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায়। অপর, শৈশবাবস্থায় কোন কারণ বশতঃ যখন জীবনীশক্তি হ্রাস হয় অথবা উদরাধ্মান ও তদ্বশতঃ যখন শূল উপস্থিত হয়, তখন স্পিরিটস্ এমোনি

এরোমাটিকস্ ২—৫ বিন্দু মাত্রায় গন্ধদ্রব্য বা অন্য কোন দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায়।

সলফিউরিক ইথর,—ইহার ধূম স্পর্শহারক, কিন্তু ক্লোরোফরম অপেক্ষা অল্প অবসাদক। এজন্য বালকদিগের আক্ষেপ জনক রোগে স্পর্শহারকের জন্য কখন কখন ব্যবহার করা যায়।

কম্পৌণ্ড স্পিরিট অব্ সল্‌ফিউরিক ইথর,—ইহা অস্থায়ী উত্তেজক ও আক্ষেপ নিবারক। মাত্রা, ২—৫ বিন্দু। উদ-রাধ্মানে, অত্যন্ত দুর্ব্বলজনক জ্বরে এবং আক্ষেপ রোগে ইহা ব্যবহৃত হয়।

ওলিয়ম টেরেবিন্থিনি,—অস্থায়ী উত্তেজকের জন্য ইহা বালকদিগের প্রতি ব্যবহার্য্য। ইহা ২।১ বিন্দু মাত্রায় মধু বা দুগ্ধ অথবা যবের জলেরসঙ্গে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে তদ্দ্বারা দুর্ব্বলতা নষ্ট হয় এবং উদরাধ্মান ও আক্ষেপ নিবারণ হয়। পুরাতন উদরাময়েও ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

বলকারক।

(Tonics)

এই শ্রেণীস্থ ঔষধের দ্বারা সমুদায় জীবন ক্রিয়া মাধুর্য্য ভাবে উত্তেজিত হয়। সেবন করিলে পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি পায়, ক্ষুধার উদ্রেক হয়, নাড়ী পুষ্ট ও বলবতী হয়, শারীরিক উত্তাপের আধিক্য জন্মে এবং স্নায়ু শক্তি পরিবর্দ্ধিত হয়।

বলকারক ঔষধ সকল সাধারণতঃ দুই প্রকার যথা, উদ্ভিজ্জ ও পার্থিব। উদ্ভিজ্জ বলকারক সকল আবার কয়েক

প্রকারে বিভক্ত যথা, সুগন্ধি তিক্ত বলকারক যেমন ক্যাস্কা-
রিলা, সংকোচক তিক্ত বলকারক যেমন ওকবার্ক, স্নিগ্ধ
কারক তিক্ত বলকারক যেমন কলম্বা, বিশুদ্ধ তিক্ত বলকারক
যেমন কোয়াশিয়া ইত্যাদি।

বলকারক ঔষধ সকল নিরক্তাবস্থায়, দৌর্ব্বল্যাবস্থায়,
স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যে এবং অজীর্ণ ও আক্ষেপজনক রোগে প্রয়োগ
করিলে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, নাড়ী পুষ্টা ও বলবতী হয়, মাংস
পেশীর শক্তি বৃদ্ধি হয় এবং শরীরের কোমল বিধান সকল
কঠিন হয়।

সিঙ্কোনা বার্ক,—ইহা বলকারক ও সঙ্কোচক এবং
পর্য্যায়নিবারক। ইহার চূর্ণের মাত্রা, ২—৫ গ্রেণ, টিংচার বা
কম্পৌণ্ড্ টিংচারের মাত্রা ৫—১০ মিনিম এবং ডিককশন ও
ইনফিউজনের মাত্রা, ১—৪ ড্রাম্।

সল্‌ফেট্ অব্ কুইনাইন,—ইহার সেবনীয় মাত্রা অতি
অল্প, আর অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইহা বমন হইয়া পড়িয়া যায়
না, পাকস্থলীতেই স্থায়ী থাকে, এজন্য অতি সহজেই প্রয়োগ
করিয়া ফললাভ করা যাইতে পারে। শৈশবাবস্থায় এরিসি-
পেলাস রোগে, ক্যাংক্রমরিস্ ও ষ্ট্রমাস্ অপথালমিয়াতে,
মেলেরিয়াস ফিবারে এবং হুপিংকফে বলকারক ও পর্য্যায়
নিবারণের জন্য প্রযোজিত হইয়া থাকে। মাত্রা, ½—১ গ্রেণ্।

আয়রণ,—ইহার অনেক প্রকার প্রয়োগ রূপ বলকার-
কের জন্য ব্যবহার করা যায়। লৌহ ঘটিত ঔষধ সকল রক্তের
লোহিত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি করে, এজন্য রক্তের মন্দাবস্থা
সংঘটিত হইলে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাদ্বারা
ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, জীর্ণকারিতার শক্তি জন্মে, নাড়ীর গতি ও

শক্তি বৃদ্ধি হয় এবং শারীরিক সমুদায় শক্তি ও মাংস-পেশী বর্দ্ধিত হয়। ইহার কার্য্য সমুদায় অতি মাধুর্য্যভাবে অল্পে অল্পে প্রকাশ পায় এবং অধিক দিন স্থায়ী থাকে। রক্তাল্পতাতে ইহা বিলক্ষণ উপকার করে। সেস্কুই অক্সাইড্ অব আয়রণ, পটাশিয়ো টার্টারেট্ অব্ আয়রণ এবং এমোনিয়ো সাইট্রেট্ অব্ আয়রণ, ইহাদের মাত্রা, ২-৫ গ্রেণ্।

GENERAL THERAPEUTICAL HINTS

অর্থাৎ

বালচিকিৎসার অবশ্য স্মরণীয় বিষয় সমূহের বিবরণ।

ইতিপূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, বয়স্ক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা বালকদিগের চিকিৎসা প্রণালীর অনেকাংশে প্রভেদ আছে। কারণ, যে সকল ঔষধে বয়স্ক ব্যক্তিদিগের কিঞ্চিন্মাত্রও উপকার হয় না, ঐ সকল ঔষধে বালকদিগের সমধিক উপকার হইয়া থাকে। পারদীয় এবং বমনকারক ঔষধ সকল বয়স্ক ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা বালকদিগের অধিক সহ্য হয় বটে, কিন্তু অহিফেণ সহ্য হয় না। বালকদিগের শরীর অতি কোমল, এজন্য উহাদিগের শরীরে তেজস্কর ঔষধের গুণ অতি শীঘ্র প্রকাশ পায়। বালকের শরীরে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে তৎক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয় না, বরং তদ্দ্বারা উহাদিগের সমধিক ক্লেশ হয়, এজন্য উহাদিগের শরীরে ব্লিষ্টার ব্যবহার করা উচিত নহে। কিন্তু যখন বালকের শরীরে ব্লিষ্টার ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক হয়, তখন ব্লিষ্টারের আবক ব্যবহার করি-

রেন। অপর, বালকের মাস্তিষ্কীয় রোগে গ্রীবাদেশে ব্লিষ্টার না দিয়া, মস্তকের উপর বা কর্ণমূলের পশ্চাতে দিবেন।

ব্যবস্থাকালে স্মরণীয় বালকের ঔষধ।

এককালে বালকদিগকে বহু বিরেচক ব্যবহার বা পরিমাণে অধিক কিম্বা বিস্বাদ বা দুর্গন্ধ কোন ঔষধ সেবন করান অনুচিত। বালকদিগকে মাদক ও অবসাদক কোন ঔষধ প্রয়োগ করান নিতান্ত আবশ্যক বোধে অতি সতর্কতার সহিত ব্যবহার করিবেন।

ঔষধ পরিমাণের বিবরণ।

বয়সের সংখ্যা	ঔষধের পরিমাণ।			
ছয় মাসে . ..	$\frac{১}{৩০}$ ড্রাম	অর্থাৎ	২ গ্রেণ।	
এক বৎসরে	$\frac{১}{১২}$ ঐ	ঐ	৫ ঐ।	
দুই „ . ..	$\frac{১}{৮}$ ঐ	ঐ	৭৫ ঐ।	
তিন „ .	$\frac{১}{৬}$ ঐ	ঐ	১০ ঐ।	
চারি „ .. .	$\frac{১}{৪}$ ঐ	ঐ	১৫ ঐ।	
সাত „	$\frac{১}{৩}$ ঐ	ঐ	২০ ঐ।	
চতুর্দ্দশ „	$\frac{১}{২}$ ঐ	ঐ	$\frac{১}{২}$ ড্রাম।	
ষোড়শ „	$\frac{২}{৩}$ ঐ	ঐ	২ স্ক্রুপলস্।	
একবিংশতি বৎসরে ...	সম্পূর্ণপরিমাণ	ঐ	১ড্রাম।	

IORMULÆ FOR MEDICINES

অর্থাৎ

বালকদিগের ঔষধ ব্যবস্থা।

—::—

APERIENT MIXTURES.

অর্থাৎ

লঘুবিরেচক দ্রব পদার্থ।

(১)

পোটাসী সাল্‌ফেটিস	৪০ গ্রেণ।
সিরপ্‌ রিয়াই .	½ আউন্স।
একোয়া ক্যাকই .	২ আউন্স।

এই সমস্ত একত্র মিশ্রিত।

সেবন পরিমাণ ষষ্ঠবর্ষ বয়ঃক্রমে অর্দ্ধ আউন্স।

(২)

সল্‌ফেট্‌ অফ্‌ ম্যাগ্নিশিয়া .	২ ড্রাম।
সিরপ্‌ অফ্‌ সেনা	½ আউন্স।
পিপারমেণ্ট্‌ ওয়াটার ..	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ২ ড্রাম হইতে ৪ ড্রাম।

(৩)

সেলাইন এপিবিয়েণ্ট।

সাল্‌ফেট্ অফ্ ম্যাগ্নিশিয়া	.	২ ড্রাম।
সাল্‌ফেট্ অফ্ পটাস		৪ ড্রাম।
নাইট্রেট অফ্ পটাস	.	২৪ গ্রেণ্।
সিরপ্ অফ্ লেমন		২ ড্রাম।
জল	.	২ আউন্স

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ২ ড্রাম হইতে ৪ ড্রাম।

(৪)

লাউদানাব ন্যায় কৃমির জন্য।

ওলিওফিলিসিস্ মেরিস্	.....	.....	১ ড্রাম।
পলভিস্ ট্র্যাগেক্যান্থি কম্পজিটস্		......	১ ড্রাম।
একোয়া সিনেমোমাই	....	......	½ আউন্স।
ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ	......	....	৬ ড্রাম।

মিশ্রিত। সমস্ত ঔষধ এককালে পান করাইবেন।

APERIENT POWDERS.

অর্থাৎ

লঘুবিরেচক চূর্ণ।

(৫)

রুবার্ব্ব পাউডার	......	৩ গ্রেণ হইতে ৬ গ্রেণ্।		
কার্ব্বনেট্ অফ্ সোডা	..	ঐ	..	ঐ।

মিশ্রিত। সমস্ত ঔষধ এককালে পান করাইবেন।

(৬)

কবার্ব্ব পাউডাব	..	২ গ্রেণ।
গ্রে-পাউডাব		৪ গ্রেণ্।

মিশ্রিত। সমস্ত ঔষধ এককালে পান করাইবেন।

(৭)

ক্যালোমেল	..	১ গ্রেণ।
জ্যালাপ্ পাউডাব	..	২ গ্রেণ।
জিঞ্জাব পাউডাব	..	১ গ্রেণ।

মিশ্রিত। সমস্ত ঔষধ এককালে পান করাইবেন।

(৮)

পল্ভিস এলোজ	.	..	২ গ্রেণ।
গ্রে-পাউডাব	..	.	২ গ্রেণ।

মিশ্রিত। সমস্ত ঔষধ এককালে পান করাইবেন।

ASTRINGENTS.

অর্থাৎ

সঙ্কোচক ঔষধ।

(৯)

টিংচার ক্যাটিকিউ	..	..	৪০ বিন্দু।
চক্‌মিকশ্চাব ..	..	..	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ২ ড্রাম হইতে ৩ ড্রাম।

(১০)

এসিটেট অফ্ লেড্	..	..	৮ গ্রেণ।

ডাইলিউট এসিটিক্এসিড	১২ বিন্দু।
টিংচার ওপিয়াই	৮ বিন্দু।
মিউসিলেজ্ অফ্ ট্যাগেকান্থ .	২ ড্রাম।
জল .	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ দ্বিবর্ষবয়সে ২ ড্রাম।

(১১)

গেলিক এসিড	১২ গ্রেণ।
কম্পাউণ্ড্ টিংচার অফ্ সিনেমন .	৮০ বিন্দু।
টিংচার ওপিয়াই	৮ বিন্দু।
ক্যারাওয়ে ওয়াটার	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ দ্বিবর্ষবয়সে ২ ড্রাম।

(১২)

পলভিস্ ক্রিটী এরোমেটিকস্ ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ।

সমস্ত ঔষধ এককালে সেবন করাইবেন।

(১৩)

পলভিস্ক্রিটি এরোমেটিক্ কম্ ওপিয়াই ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ।

সমস্ত ঔষধ এককালে সেবন করাইবেন।

(১৪)

কার্ব্বনেট্ অফ্ বিস্মথ	২০ গ্রেণ্।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	৩০ বিন্দু।
মিউসিলেজ	১ আউন্স।
সিরপ্	১ আউন্স।

মিশ্রিত। ২ ড্রাম পরিমাণে সেবন করাইবেন।

COUGH MIXTURES

অর্থাৎ

কাশীনিবারক মিশ্র।

(১৫)

ইপিকাকুয়ানাপাউডার	৮ গ্রেণ।
একেশিয়া পাউডার . ..	১২ গ্রেণ।
শর্করা	১২ গ্রেণ।
জল	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ১ হইতে ২ ড্রাম।

(১৬)

ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন .	৩০ বিন্দু।
টিংচার ক্যাম্ফর কম্পাজিটস্	২৫ বিন্দু।
মিউসিলেজ একেশিয়া	½ আউন্স।
জল	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ এক বা দুই ড্রাম।

(১৭)

বাইকার্ব্বনেট্ অফ্ সোডা	১৬ গ্রেণ।
নাইট্রিক ইথর	১ ড্রাম।
টিংচার ওপিয়াই	৮ বিন্দু।
ইপিকাকুয়ানা ওয়াইন	৩২ ঐ
সিরপ্	২ ড্রাম।
এনিসিড ওয়াটার .	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ দুই বৎসর বয়ঃক্রমে ২ ড্রাম।

(১৮)

ইপিকাকুয়ানা পাউডার . ..	৪ গ্রেণ।

একেশিয়া পাউডার	১০ গ্রেণ।
অক্‌জিমেল সিলী	৮০ বিন্দু।
টিংচার হায়োসায়েমাস	১ ড্রাম।
মিশ্চুরো এমিকডেলি	২ আউন্স।

মিশ্রিত। ২ ড্রাম পরিমাণে সেবন করাইবেন।

(১৯)

কার্ব্বনেট্ অফ্ এমোনিয়া	..	৮ গ্রেণ্।
টিংচার সিলী	.	২০ বিন্দু।
সিরপ্		২ ড্রাম।
ডিককশন সেনিগা		২ আউন্স।

মিশ্রিত। ৩ বৎসর বয়সে ২ ড্রাম পরিমাণে সেবন করাইবেন।

DIURETIC MIXTURES

অর্থাৎ

প্রস্রাব বর্দ্ধক মিশ্র।

(২০)

আইওডাইড অফ্ পটাসিয়ম			৮ গ্রেণ্।
নাইট্রেট্ অফ পটাস		.	৩২ গ্রেণ্।
এক্স্‌ট্র্যাক্ট টেরাক্সিকম	..	.	৪০ গ্রেণ্।
ইনফিউজন ডিজিটেলিস	.		১ আউন্স।
সিরপ্	..	..	২ ড্রাম
জল			৪ আউন্স।

মিশ্রিত। ৬ বৎসর বয়সে ৪ ড্রাম পরিমাণে পান করাইবেন।

(২১)

বাইটার্টাবেট্ অফ পটাস		৬০ গ্রেণ।
নাইট্রেট্ অফ পটাস	..	৪০ গ্রেণ।
স্পিবিট ক্লনিপবাই কম্পজিটা	.	২ ড্রাম।
সিবপ্		½ আউন্স।
জল		৪ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পবিমাণ ৪ ড্রাম।

OLEAGINOUS MIXTURE

অর্থাৎ

তৈলাক্ত মিশ্র।

(২২)

ক্যাষ্টবঅয়েল	..	..	২ ড্রাম।
একেশিয়া পাউডার		..	২ ড্রাম।
টিংচাব ওপিযাই		.	৮ বিন্দু।
সিবপ্	..	..	২ ড্রাম।
ক্যাবাওয়ে ওয়াটাব			২ আউন্স।

মিশ্রিত। ৬ষ্ঠ বর্ষবয়স্ক বালকেব জন্য মাত্রা ২ ড্রাম। ইহা অতিসাব ও উদরাময় বোগে উপকাবী।

NITRO MURIATIC MIXTURE.

(নাইট্রোমিউরিযাটিক মিকশ্চাব।)

(২৩)

ডাইলিউট নাইট্রোমিউবিয়াটিক এসিড		.	২০ বিন্দু।
স্পিবিট ক্লোবোফবম	..	..	১ ড্রাম।

ইনফিউজন অব্যাল্সিয়াই ..	১ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ২ হইতে ৪ ড্রাম।

SALINE MIXTURE.

অর্থাৎ

লবণ মিশ্র।

(২৪)

সাইট্রেট অফ্ পটাস .	৪০ গ্রেণ।
সিরপ্ অব্যাল্সিযাই	২ ড্রাম।
জল	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ২ ড্রাম।

(২৫)

ক্লোরেট অফ্ পটাস	২০ গ্রেণ।
সাইট্রেট অফ্ পটাস .	৩০ গ্রেণ।
সিরপ্ অফ্ লেমন	২ ড্রাম।
জল	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ২ ড্রাম।

TONICS

অর্থাৎ

বলকর ঔষধ।

(২৬)

লাইকার সিঙ্কোনি	১ ড্রাম।
সিরপ্ অব্যাল্সিযাই	২ ড্রাম।
জল ..	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ২ ড্রাম।

(২৭)

ফেরি সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন	২০ গ্রেণ।
সিরপ্ অফ্ লেমন	২ ড্রাম।
জল	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ২ ড্রাম।

(২৮)

টিংচার ফেরিপার ক্লোরাইড	২৫ বিন্দু।
জল	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ২ ড্রাম।

TONIC AND ALTERATIVE

(বলকারক এবং পরিবর্ত্তক)

(২৯)

বাই কার্ব্বনেট্ অফ সোডা . ..	২৪ গ্রেণ।
এক্সট্র্যাক্ট টেরাক্সিকম্ .	৩০ গ্রেণ।
সিরপ্ অর্যান্সিয়াই	২ ড্রাম
ইনফিউজন কলম্বা . ..	২ আউন্স।

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ২ ড্রাম।

(৩০)

ডাইলিউট নাইট্রোমিউরিয়াটিক এসিড .	২৩ বিন্দু।
সিরপ্ অর্যান্সিয়াই ..	২ ড্রাম
ইনফিউজন কলম্বা	২ আউন্স

মিশ্রিত। সেবন পরিমাণ ২ ড্রাম।

——း——

সপ্তম অধ্যায়।

DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.

অর্থাৎ

স্নায়ু সম্বন্ধীয় রোগের বিবরণ।

CONGESTION OF THE BRAIN.

অর্থাৎ।

মস্তিষ্কে শোণিতাধিক্য।

যৌবনকাল অপেক্ষা বাল্যকালে এই রোগের অধিক প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ, তরুণকাল অপেক্ষা শৈশবকালে অতি সামান্য কারণেই রক্তের গতিবিধির সমধিক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইয়া থাকে। যদিও কখন কখন কোন বিশেষ কারণে এই রোগের সঞ্চার হয় বটে, কিন্তু অন্যান্য রোগের সংঘটন দ্বারাই সচরাচর ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। ইহা দুই প্রকার, একটিভ্ অর্থাৎ ক্রিয়াধিক্য, এবং প্যাসিভ্ অর্থাৎ লঘুক্রিয়া। স্বভাবসিদ্ধ চাপল্যবশে শিশু ভূপতিত হইলে বা হঠাৎ উহার উত্তমাঙ্গে কোন বস্তু পতিত হইলে অথবা অন্য কোন প্রকারে মস্তক আহত ও প্রচণ্ড সূর্য্যের উত্তাপে অতি তপ্ত হইলে, কিম্বা দন্তোদ্ভেদ সময়ে সাতিশয়

ক্লান্ত ও শরীর সমধিক সন্তপ্ত হইলে, এবং নানা প্রকার প্রবল প্রদাহ ও জ্বর রোগের আরম্ভকালে, এইরূপ অন্যান্য বহুতর কারণে বালকের এক্‌টিভ্ কন্‌জেশ্চন অর্থাৎ ক্রিয়াধিক্য রক্ত সমুচ্চয় রোগ জন্মিয়া থাকে।

প্যাসিভ্ কন্‌জেশ্চন রোগের কারণ সমূহ সর্ব্বতোভাবে এক্‌টিভ্ কন্‌জেশ্চন রোগের কারণের অসদৃশ। স্ফোটক বা আবের ভর শিরার উপর পতিত হইলে, অথবা শিরা মধ্যে শোণিত সম্বন্ধীয় কোন প্রকার সূত্রময় পদার্থ সংযত হইলে ঐ শিরাতে রক্ত আবদ্ধ হইয়া যায়। সুতরাং মস্তকের দূষিত শোণিতরাশি বক্ষাভিমুখে না আসিয়া মস্তিষ্কে একত্রীভূত হওতঃ উক্ত প্যাসিভ্ কন্‌জেশ্চন রোগ জন্মিয়া থাকে।

এক্‌টিভ্ কন্‌জেশ্চন রোগ হইলে শিশুর ব্রহ্মতালু সমধিক উন্নত ও কঠিন হয়, এবং ঐ ব্রহ্মতালুর ও কণ্ঠস্থলের ধমনীর গতি অতিশয় বেগবতী হয়, মস্তক অতীব উত্তপ্ত হইয়া থাকে, পুনঃ পুনঃ মূর্চ্ছা হয়, আতপ সহ্য হয় না, এবং হস্তপদাদির খেঁচন লক্ষিত হয়। নিম্নলিখিত প্রবল প্রদাহ রোগ সকলেও এক্‌টিভ্ কন্‌জেশ্চন রোগের চিহ্ন সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়। যথা, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, কোলেস্রাইটিস, এবং হন্‌-টারো কোলেস্রাইটীস।

প্যাসিভ্ কন্‌জেশ্চন রোগের লক্ষণ গুলি ও প্রায় ঐ রূপ, তবে ইহাতে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি না হইয়া সমভাবেই থাকে। ব্রহ্মতালু উচ্চ বা মুখমণ্ডল লোহিত বর্ণ হয় না। কিন্তু উভয়-বিধ কন্‌জেশ্চন রোগেই কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। এতদ্ভিন্ন হাঁপানি কাশী, মেলেরিয়া বা কম্পজ্বর প্যাসিভ্ কন্‌জেশ্চন রোগের লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে।

মৃতদেহ পরীক্ষা,—একটিভ্ কনজেশ্চন রোগে মৃত শিশুর মস্তক কর্ত্তন করিয়া দেখিলে উহার ধমনী এবং ঐ ধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা সকলের মধ্যে অধিক পরিমাণে লোহিতবর্ণ রক্ত দৃষ্ট হয়, কিন্তু প্যাসিভ্ কনজেশ্চন রোগে মস্তক বিদীর্ণ করিয়া দেখিলে কেবল শিরা ও সাইনাস্ মধ্যেই কৃষ্ণবর্ণ শোণিত অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন উভয় কনজেশ্চন রোগেই শোণিতরাশি কোন কোন শিরা বা ধমনী বিদীর্ণ করতঃ বহির্গত হইয়া মস্তিষ্ক মধ্যে বিস্তৃত হইতে দেখা গিয়া থাকে। এই সাংঘাতিক রোগের আশু প্রতীকার করা বিধেয়, যেহেতু বিলম্ব হইলে অশুভ ফল প্রদান করে।

চিকিৎসা। বালক একটিভ্ কনজেশ্চন রোগাক্রান্ত হইলে লবণাক্ত বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা অগ্রে অন্ত্র পরিষ্কার করাইবার চেষ্টা করিবেন। যদি উক্ত ঔষধ সেবন করাইলে বমন হয়, তবে উহার পরিবর্ত্তে ক্যালমেল ব্যবহার করা বিধেয়। যদি ইহা দ্বারা শীঘ্র মল নির্গত না হয়, তবে সাবান বা লবণ মিশ্রিত উষ্ণ জলের পিচকারী দিবেন ও শিশুকে উষ্ণোদকে আজানু মগ্ন রাখিয়া, উহার মস্তক শীতল জলার্দ্র বস্ত্রখণ্ডে আচ্ছাদিত রাখিবেন। যদি উল্লিখিত দুই প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিলেও পীড়ার শান্তি না হয়, অথচ শিশু বিলক্ষণ বলবান থাকে, তবে উহার মস্তকে ও কর্ণমূলে জলৌকা বসাইবেন। অতঃপর এপোপ্লেক্সি রোগ উপস্থিত হইলে ঐ রোগের চিকিৎসানুসারেই প্রতীকারের চেষ্টা করা বিধেয়, উহা পশ্চাৎ বর্ণিত হইবে।

একটিভ্ কঞ্জেশ্চনে যদি মস্তকোপরি উত্তম রূপে শৈত্য প্রয়োগ করা যায়, তবে জলৌকা প্রয়োগ বা রক্ত মোক্ষণ

করিবার আবশ্যক করে না। শৈত্য প্রয়োগ করিবার উত্তম নিয়ম এই যে, বরফকে চূর্ণ করতঃ তৎসঙ্গে কিছু সামান্য লবণ মিশ্রিত করিয়া পৃথক পৃথক দুই ফোকনায় (ব্লাডারে) বদ্ধ করিবেন, তৎপরে উহার একটা পশ্চাৎ কপালে স্থাপন করিবেন এবং অন্যটা মস্তকের সম্মুখে ও দুই পার্শ্বে অনবরত লাগাইবেন।

প্যাসিভ্ কঞ্জেশ্চন রোগে উহার প্রকৃত কারণের অর্থাৎ যাহা হইতে রোগোৎপন্ন হইয়াছে, তাহার নিবারণ চেষ্টা করা সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য। কিন্তু এরোগে কখনই জলৌকা বা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবেন না, তৎপরিবর্ত্তে উত্তেজক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ যেমন ইথরাদি প্রয়োগ করিবেন। এই রোগে যখন আক্ষেপজনক কাশী উপস্থিত হয়, তখন তাহা নিবারণের জন্য বেলাডনা সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। এভিন্ন বালকের শরীর সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবেন, কিন্তু মস্তকে শীতল বায়ু লাগিতে দিবেন।

Apoplexy.

অর্থাৎ

সংন্যাস।

শৈশবকালে প্রায়ই মস্তিষ্ক অথবা উহার ঝিল্লীতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। মস্তিষ্কে হইলে সেরিব্রেল্ ও মস্তিষ্কের ঝিল্লীতে হইলে মেনিঞ্জিয়েল এপোপ্লেক্সি বলিয়া অভিহিত হইয়া থাকে। কন্‌জেশ্চন অধিক পরিমাণে হইলে ধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা সকল বিদীর্ণ হইয়া মস্তিষ্কে রক্তস্রাব

হয়। এই হেতু ইহার কারণ অবিকল কন্‌জেশ্চনের তুল্য। আধুনিক চিকিৎসকেরা অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে স্থির করিয়াছেন যে, যদিও মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তস্রাব হয় বটে, কিন্তু উহা শিরা বিদীর্ণ হইয়া হয় না। যেহেতু সন্তান অধিক বিলম্বে প্রসূত হইলে অথবা শীঘ্র প্রসব করাইবার নিমিত্ত প্রসূতিকে আগেট অফ-রাই ঔষধ সেবন করাইলে, এবং শিশু বসন্ত ও হাম রোগাক্রান্ত হইবার পরেও ইহা হইতে দেখা গিয়াছে। আর যদি শিশু অতি সুদীর্ঘকাল সূর্য্যের উত্তাপে প্রদগ্ধ হয়, কিম্বা যকৃৎ অতিশয় বর্দ্ধিত হইয়া বা অন্য কোন আরের চাপ উদরস্থ ধমনীর উপর পতিত হয়, অথবা বালকের অতিশয় কম্পজ্বর এবং ধনুষ্টঙ্কার হয়, তাহা হইলে ও উল্লিখিত রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

এই রোগের লক্ষণ সমূহ নানা প্রকারে প্রকাশ পায়, তন্মধ্যে সন্তান অতি বিলম্বে ভূমিষ্ঠ হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা, মুখ স্ফীত ও লোহিতবর্ণ হয়, অতি ধীরে ধীরে শ্বাস প্রশ্বাস বহিতে থাকে, নাড়ীর গতি অতি মৃদু হয়, হস্তপদাদির গতি লক্ষিত হয় না, এবং চক্ষুদ্বয় প্রায়ই মুদ্রিত করিয়া রাখে। এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া অবশেষে শিশু মূর্চ্ছাভিভূত হওতঃ অতি শীঘ্রই কাল কবলে নিপতিত হয়।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া কিছু দিন পরে এই রোগাক্রান্ত হইলে ইহার চিহ্ন সকল প্রায়ই অস্পষ্ট রূপে প্রকাশ পায়, আর মস্তিষ্ক মধ্যে কোন কারণে শোণিতরাশি অতি শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া পড়িলে শিশুর হঠাৎ মৃত্যু হয়, সুতরাং ইহার কোন চিহ্নই পূর্ব্বে স্পষ্ট অনুভূত হয় না।

সপ্তম বর্ষ বয়ঃক্রমকালে এই রোগাভিভূত কোন একটী বালকের যেরূপ লক্ষণ দৃষ্ট হইয়াছিল, তাহা নিম্নে প্রকটিত হইল। যথা, শিরঃপীড়া, অঙ্গখেঁচন, মূর্চ্ছা, প্রলাপ, বমন, কোষ্ঠ বদ্ধ, একাক্ষীর বিকৃতি ইত্যাদি। তদনন্তর প্রায় তিন সপ্তাহ পরে উহার পক্ষাঘাত রোগ হইয়াছিল।

মেনিঞ্জিয়েল হেমরেজ অর্থাৎ মস্তিষ্কের ঝিল্লীতে রক্তস্রাব হইলে সর্ব্বদাই অঙ্গখেঁচন, নিদ্রাবেশ ও পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। আর কখন কখন বমন, জ্বর এবং পিপাসা হইতেও দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা। এই রোগের প্রারম্ভেই চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যদি শিশু বিলক্ষণ বলবান থাকে, তবে উহার জানুদ্বয় জলে মগ্ন করাইয়া মস্তক আর্দ্রবস্ত্রে আচ্ছাদিত করিবেন, গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার ও কর্ণমূলে জলৌকা বসাইবেন এবং কোন তেজস্কর বিরেচক ঔষধের পিচকারী দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কারের বিহিত চেষ্টা করিবেন।

যদি নাড়ী অতি বেগবতী ও দ্রুতগামিনী হয় এবং মুখাবয়ব প্রভৃতি লোহিত বর্ণ হয়, তবে হৃদয়ের গতি হ্রাস করিবার নিমিত্ত অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এজন্য পঞ্চম বর্ষীয় শিশুকে এক বিন্দু মাত্রায় টিংচার বিরাট্রাই বিরিডিস বা টিংচার একোনাইট তিন তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। বয়সের ন্যূনাধিক্য অনুসারে ঐ ঔষধের পরিমাণের ও ন্যূনাধিক্য প্রয়োগ করা বিধেয়। যদি উপরোক্ত চিকিৎসা দ্বারা মূর্চ্ছা ও অঙ্গখেঁচন নিবারিত না হয়, তবে কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে ক্যান্থারাইডিয়েস কলোডিয়ন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বালক অতিশয় বলহীন হইলে বা

প্যাসিভ্ কনজেশ্চন দ্বারা ঐ রক্তস্রাবের উৎপত্তি হইলে উল্লিখিত প্রকার চিকিৎসা না করিয়া, তৎপরিবর্ত্তে পুষ্টিকর ঔষধ সেবন করাইবেন এবং পদে উষ্ণজল ও মস্তকে শীতল জল প্রদান করিবেন।

Paralysis.

অর্থাৎ

পক্ষাঘাত রোগের বিবরণ।

যদি হস্তপদ প্রভৃতি প্রত্যেক অঙ্গের যে কোন অংশে এক বা একাধিক মাংসপেশীর পক্ষাঘাত রোগ জন্মে, এবং প্রারম্ভ কাল হইতেই যদি সেই স্থানে বেদনা অনুভূত হয়, তবে তত্তৎ স্থানের মাংস পেশীর দোষেই যে তাহার উৎপত্তি হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। যেমন অঙ্গখেঁচন রোগাক্রান্ত হইবার পর যখন শিশুর যে কোন মাংসপেশীতে পক্ষাঘাত রোগের উৎপত্তি হয়, তখন সেই মাংস পেশীতেই তাহার উৎপত্তির কারণ লক্ষিত হইয়া থাকে।

প্রথমতঃ জ্বরের সহিত অঙ্গখেঁচন রোগ উপস্থিত হইয়া তৎপরে যদি বালকের সর্ব্বাঙ্গের বা কোন এক অঙ্গের পক্ষাঘাত জন্মে, তবে জানিবেন যে, মস্তিষ্কের বা কশেরুকা মজ্জার কোন প্রকার পরিবর্ত্তন দ্বারাই উহার উৎপত্তি হইয়াছে। বালকের শরীরের যে অংশে পক্ষাঘাত হয়, সেই অংশের মাংসপেশী শুষ্ক ও সঙ্কুচিত হইয়া যায়।

চিকিৎসা। চিকিৎসক প্রথমে অন্বেষণ করিয়া দেখিবেন যে, শরীরের বহির্ভাগে কোন প্রকার উত্তেজনা জন্মিয়াছে কি না। যদি উত্তেজনা জন্মিয়া থাকে, তবে প্রথমে উহার

প্রতীকার করিবেন। মাড়িকাতে উত্তেজনা হইলে উহা কর্ত্তন করিয়া দিবেন এবং অন্ত্র মধ্যে কৃমি আছে কি না, তাহা বিবেচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। এই রোগগ্রস্থ শিশুকে ঈষৎ উষ্ণ জলে স্নান করাইলে উহার সর্ব্বাঙ্গে রক্ত সঞ্চালনের সামঞ্জস্য হয়, সুতরাং উত্তেজনা ও স্থগিত হয়। তৎপর, মেরুদণ্ডের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার বসাইলে বা টার্পেন্‌টাইন্ মর্দ্দন করিলেও বিস্তর উপকার দর্শে।

যে অঙ্গে পক্ষাঘাত হইয়াছে, সেই অঙ্গ যদি দুর্ব্বল ও উহার উষ্ণতার হ্রাস হয়, তবে ক্যাম্ফর বা টার্পেন্‌টাইন্ তৈলে মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করাইবেন, ফ্ল্যানেল বা পশমী বস্ত্র দ্বারা ঐ অংশ আচ্ছাদিত করিয়া রাখিবেন এবং অল্প পরিমাণে ষ্ট্রিকনিয়া ঔষধ সেবন করিতে দিবেন। এই রোগের শেষাবস্থায় যখন মাংসপেশী সঙ্কুচিত হয়, তখন অঙ্গ বৈকুল্য নিবারণ জন্য ব্যাণ্ডেজ ও অর্থোপেডিক অস্ত্র চিকিৎসা ব্যবহার করিবেন। যে অংশে পক্ষাঘাত রোগ জন্মে, তথাকার মাংসপেশী সপ্তাহে দুই তিন বার তাড়িৎ যন্ত্র স্পর্শ দ্বারা উত্তেজিত এবং প্রতিদিন ঐ অঙ্গ সঞ্চালিত করাইবেন।

Granular Meningitis.

অর্থাৎ

দূষিতরক্তের বিন্দুসমষ্টি মস্তিষ্কের ঝিল্লীতে সমুচ্চিত হইলে যে প্রদাহ জন্মে, তাহার বিবরণ।

অতি শৈশবাবস্থায় এই রোগের উৎপত্তি হয়। যাহার পিতা কিম্বা মাতার শরীরে স্ক্রফিউলা রোগের সঞ্চার থাকে,

সচরাচর সেই বালকেরই এই রোগ হইতে দেখা যায়। এই রোগ সঞ্চার হইবার অনেক পূর্ব্বে মধ্যে মধ্যে বালকের শরীরে নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলি দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা, ক্ষুধামান্দ্য, সময়ে২ ক্রোধ ও দুঃখের উদয়, মনোমালিন্য, ভয় ও রাত্রিকালে ভ্রম, বমন, মলবদ্ধ, অতিশয় জ্বর ও তৎসঙ্গে অল্প বা অসম্পূর্ণ দীর্ঘ নিশ্বাস প্রশ্বাস হইয়া থাকে। এই সমস্ত লক্ষণ স্পষ্ট অনুভূত হইলে অতি শীঘ্রই এই রোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে।

যদি জ্বরকালীন মুখমণ্ডল হঠাৎ রক্তবর্ণ হইয়া ত্যাগ-কালে অতিশয় বিবর্ণ হয়, তবে কনভল্‌শন রোগের প্রথম চিহ্ন জানিবেন। জ্বরকালীন চক্ষুর প্রদাহ রোগ না থাকাতেও যদি বালক সর্ব্বদা চক্ষু মুদিত করিয়া রাখে, এবং কোন মতেই আলোক সহ্য করিতে না পারে, তবে জানিবেন যে, উহার মেনিঞ্জাইটিস রোগের পূর্ব্ব লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। এই রোগাক্রান্ত বালক যদি সর্ব্বদা ক্রন্দন করে, আর এতৎসঙ্গে যদি কন্‌ভল্‌শন্ রোগের সংযোগ থাকে, তবে বালকের প্রাণ রক্ষা করা অতি দুঃসাধ্য হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। উল্লিখিত পীড়া স্পষ্টরূপ প্রতীয়মান হইলে প্রায়ই নিবারিত হয় না। যে বালকের এই রোগ জন্মি-বার সম্ভাবনা হইয়া উঠে, তাহাকে পরিষ্কার বায়ু সেবন করাইবেন এবং পুষ্টিকর অথচ যাহা অতি সহজে জীর্ণ হয়, এতাদৃশ পথ্য, যেমন দুগ্ধ ও মাংসাদির যূষ ভক্ষণ করিতে দিবেন। আর শিশুকে আলোতে রাখিবেন। অপর, যে গৃহে নিয়ত নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালিত হয়, সেই গৃহে শিশুকে নিদ্রা যাইতে দিবেন। বালককে অধিক পরিশ্রম করিতে এবং অষ্টম বা নবমবর্ষ অতিক্রম না হইলে অধ্যয়ন ও

করিতে দিবেন না, ইহার পরেও উহাকে মানসিক পরিশ্রম হইতে বিরত করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। যদি বালকের শরীর অত্যন্ত ক্ষীণ হয়, তবে মধ্যে মধ্যে দুগ্ধ এবং মাংস যূষ বিশেষতঃ শীতকালে কড্‌লিবার অয়েল সেবন করাইবেন। অজীর্ণ দোষে ক্ষুধামান্দ্য হইলে কলম্বা ও সোডা একত্রে সেবন করিতে দিবেন, আর একরূপ লঘু পথ্য প্রদান করিবেন, যাহা অতি সহজেই জীর্ণ হইতে পারে। রোগ নির্ণয় হইলে রোগীর মস্তকে বরফের জল দিবেন এবং পারদীয় ঔষধ প্রয়োগ করতঃ প্রথমে উহার অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া পরে আইয়োডায়েড অফ্ পটাশিয়ম সেবন করাইবেন এবং বালককে অন্ধকার গৃহে নিরুদ্বেগে বাস করিতে দিবেন। কোন কোন চিকিৎসক এই রোগাক্রান্ত বালকের মস্তকে এবং গ্রীবাদেশে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কেহবা টার্টার এমেটিক মর্দ্দন করিতে বলেন, কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা যায় না।

Hydrocephalus.

অর্থাৎ

মস্তিষ্কে রক্তের জলীয়াংশ একত্রীভূত হওনের বিবরণ।

সচরাচর ইহা তিন প্রকার। যথা, কন্‌জেনিটাল হাইড্রোকেফেলস, একয়ার্ড হাইড্রোকেফেলস্ এবং স্পিউরিয়স্ বা ফল্‌স্ হাইড্রোকেফেলস্। গর্ত্তাবস্থায় উৎপন্ন হইয়া বালক প্রসূত হইবার পর স্পষ্ট প্রকাশিত হইলে কন্‌জেনিটাল, সুস্থ

শরীরে ভূমিষ্ঠ হইয়া কিছু দিন পরে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলে একয়ার্ড এবং যাহার লক্ষণ সমূহ সর্ব্বতোভাবে পূর্ব্বোক্ত দুইটীর লক্ষণের সদৃশ হইয়াও যদি মস্তিষ্কে জলীয়াংশ একত্রীভূত বা তন্নিবন্ধন মস্তক বৃহৎ না হয়, তাহাকে স্পিউরিয়স্ বা ফল্‌স্ হাইড্রোকেফেলস্ বলে।

প্রথম। কন্‌জেনিট্যাল হাইড্রোকেফেলস্। এই রোগ হইলে শিশুর মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে বা বহির্ভাগে রক্তের জলীয়াংশ একত্রিত হয়। তন্নিবন্ধন মস্তক সমধিক বৃহদাকার হওয়ায় বালক সহজে প্রসূত হয় না, সুতরাং প্রসবকালে প্রসূতির যারপর নাই ক্লেশ হইয়া থাকে। কখন কখন জরায়ু-কোষের সঙ্কাপনে সন্তানের মস্তিষ্ক বিদারিত হইয়া উহার জলীয়াংশ হ্রাস হয়, সুতরাং মস্তক পূর্ব্ববৎ সঙ্কুচিত হওয়ায় শিশু স্বতই ভূমিষ্ঠ হয়। উহা না হইলে অস্ত্র ব্যবহার দ্বারা ঐ সঞ্চিত জলীয়াংশ বহির্গত করাইয়া শিশুকে ভূমিষ্ঠ করাইতে হয়। গর্ভসঞ্চিত এই রোগ প্রসবান্তে বর্দ্ধিত হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা, মস্তক ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়, হস্ত পদ প্রভৃতি অপরাপর অবয়ব ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে, বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়, এবং মস্তক বৃহদাকার হওয়ায় শিশু সবল ভাবে দণ্ডায়মান হইতে পারে না। মস্তিষ্ক বর্দ্ধিত হইলে কোন লক্ষণই লক্ষিত হয় না, কিন্তু বর্দ্ধিত না হইয়া যখন উহার উপর সঞ্চিত জলের চাপ পতিত হয়, তখন নিম্ন লিখিত চিহ্নগুলি দেখিতে পাওয়া যায়। যথা, নিয়ত নিদ্রাবেশ ও হস্তপদাদির খেঁচন লক্ষিত হয়, চক্ষু তারা একটী বৃহৎ ও অপরটী স্বল্লায়তন হয়, এবং চক্ষু এক পার্শ্বে আকর্ষিত হইয়া থাকে। এই রোগের শেষাবস্থায় সমুদয়

অঙ্গই খেঁচিতে থাকে ও তৎপরে মূর্চ্ছাভিভুত হইয়া শিশু মানবলীলা সংবরণ করে।

নিম্ন লিখিত ঔষধ সকল সেবন করাইলে এই রোগের শান্তি হইয়া থাকে। যথা; ডিজিটেলিস, স্কুইল, নাইট্রেট ও এসিটেট্ অফ্ পটাস ইত্যাদি। বালক অর্দ্ধ বৎসরের হইলে দুই এক গ্রেন আইয়োডাইয়েড অফ্ পটাশিয়ম সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। বয়সের ন্যূনাধিক্যের সহিত ঔষধেরও ন্যূনাধিক্য প্রয়োগ করা বিধেয়। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে বিরেচক ঔষধ সেবন করাইবেন। মস্তকে ষ্টিকিন্ প্লাষ্টার পটাসহ বাঁধিবেন, কিন্তু যদি এতদ্দ্বারা বালকের অঙ্গ খেঁচন ও মূর্চ্ছা প্রভৃতি দুর্লক্ষণ সকল লক্ষিত হয়, তবে শীঘ্র উহা অপনীত করিবেন। যদি পূর্ব্বোক্ত ঔষধ সমস্ত সেবন করাইলে বিশেষ কোন উপকার দেখিতে না পাওয়া যায়, তবে মস্তিষ্কে ছিদ্র করিয়া অতি ত্বরায় জলীয়াংশ বহির্গত করিবেন। এমন অবস্থায় সুপথ্য প্রদান ও বালকের সুস্থতা রক্ষা করাই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। মস্তকোপরি কদাচ ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিবেন না, যেহেতু ইহা দ্বারা কোন উপকার দৃষ্ট হয় না।

দ্বিতীয়। একয়ার্ড হাইড্রোকেফেলস্। প্রসূত হইবার পর মস্তিষ্কের কোন প্রকার রোগবশতঃ বা অন্য কোন কারণে বালকের একয়ার্ড হাইড্রোকেফেলস্ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন কখন মস্তিষ্কের ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে বা উহার রক্ত সঞ্চালিনী শিরা রুদ্ধ হইলে, অথবা উহাতে প্যাসিভ্ কনজেশ্চন রোগ জন্মিলে, এবং ব্রঙ্কিএল গ্রন্থিসমূহের প্রদাহ ও বহুকালের অতিসার প্রভৃতি রোগ দ্বারাও এই রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। সচরাচর বালকের মস্তকস্থ অস্থি-সমূহের

পরস্পর সম্মিলন হইবার সময়ই এই রোগ হইতে দেখা যায়। এই রোগাক্রান্ত মৃত শিশুর মস্তক বিদীর্ণ করিয়া দেখিলে সচরাচর ৪ আউন্স জলের অধিক প্রায় দৃষ্ট হয় না। কিঞ্চিৎ বয়োধিক বালকের এই রোগ হইলে সর্ব্বদা তাহার শিরঃপীড়া, ক্ষুব্ধচিত্ততা, প্রলাপ ও নিদ্রাবেশ দেখা যায়, উপাধান হইতে মস্তক উত্তোলন করা অতীব দুঃসাধ্য হইয়া উঠে, মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয় এবং ক্রমশঃ অজ্ঞানতা ও হস্ত পদাদির আক্ষেপ লক্ষিত হইয়া থাকে। অবশেষে মূর্চ্ছাভিভূত হইয়া শিশু কালকবলে নিপতিত হয়।

চিকিৎসা। ইহার মূল কারণ অর্থাৎ যাহা হইতে রোগোৎপত্তি হইয়াছে, অগ্রে তাহারই প্রতীকারের চেষ্টা করা বিধেয়। বালক বিলক্ষণ বলবান থাকিলে বা উহার মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের চিহ্ন লক্ষিত হইলে কর্ণমূলে জলৌকা বসাইবেন, এবং শীতল জলার্দ্র বস্ত্রে মস্তক আচ্ছাদিত করিয়া পদদ্বয় উষ্ণ জলে মগ্ন রাখিবেন। তদনন্তর বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা অন্ত্র হইতে মল নির্গত করাইবেন। গ্রীবাদেশে মাস্টার্ড প্লাস্টার প্রয়োগ ও কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে ব্লিস্টার দ্বারা ক্ষত করিবেন এবং এসিটেট্ অফ্ পটাশ ও আইয়োডায়েড্ অফ্ পটাশিয়ম ব্যবহার দ্বারা প্রস্রাব বৃদ্ধির বিহিত চেষ্টা করিবেন।

তৃতীয়। স্পিউরিয়াস্ বা ফল্‌স্ হাইড্রোকেফেলস্। দীর্ঘকাল স্থায়ী অতিসার রোগে শিশুর স্পিউরিয়াস্ বা ফল্‌স্ হাইড্রোকেফেলস্ রোগ উৎপন্ন হয়। আর যে সমস্ত রোগে শরীর অতিশয় ক্ষীণ হয়, তাহা হইতেও ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। উপরোক্ত রোগাক্রান্ত হইবার কিয়দ্দিনপূর্ব্বে শিশুর

শরীর ক্রমশঃ বলহীন হইতে থাকে ও উহাকে সর্ব্বদাই যেন নিদ্রাভিভুত বলিয়া বোধ হয়। এমন কি বিশেষরূপে সচেতন করিয়া দিলেও ক্ষণমাত্র জাগৃত হইয়া পুনর্ব্বার নিদ্রিত হইয়া পড়ে। এই রোগের প্রথমাবস্থায় নাড়ীরগতি দ্রুত ও পরে নিয়মাতীত হইয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসাদি কার্য্যের লঘুতা অনুভূত হয়। চক্ষের পাতা অত্যল্পমাত্র প্রকাশিত হয়। কিন্তু আলোকে চক্ষু তারার কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। প্রথমতঃ মল হরিদ্রাবর্ণ ও অধিক পরিমাণে বির্গত হইযা তৎপরেই কপিশবর্ণ ও অল্পমাত্রায় বহির্গত হয়, এবং শরীরের যাহা কিছু উষ্ণতা থাকে, তাহা ক্রমে অপনীত হইয়া শীতলতা প্রাপ্ত হয়। অবশেষে ব্রহ্মতালু বসিয়া যায় ও শিশু মূর্চ্ছাভিভূত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। ডাক্তর মার্সল্ হল্ সাহেব বলেন যে ইহার চিহ্ন সকল দুই প্রকারে প্রকাশ পায়, প্রথম প্রকারের চিহ্ন সকল স্নাযবীয় বৈরক্তির ন্যায় এবং দ্বিতীয় প্রকারের চিহ্ন সকল জড়তা বা স্তম্ভিতের (টরপরের) ন্যায় প্রকাশিত হয়। অতএব ইহার চিকিৎসাতে দুইটী বিষয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য অর্থাৎ প্রথম স্নাযবীয় উত্তেজনাকে হ্রাস করা এবং দ্বিতীয় শারীরিক শক্তিকে রক্ষা করা। উষ্ণজলে স্নান ও হায়েসায়েমস্ দ্বারা প্রথম উদ্দেশ্য, আর ভাল পথ্য এবং উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ দ্বারা দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধিত হয়। বহুদিনের অতিসার হইতে উৎপন্ন হয় বলিয়া অগ্রে তন্নিবারণার্থে সঙ্কোচক বা অম্লনাশক ঔষধ অহিফেণের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবেন এবং বালককে সর্ব্বদা পুষ্টিকর ও বলবর্দ্ধক পথ্য অর্থাৎ দুগ্ধ এবং মাংসাদির যূষ বারম্বার

পান করিতে দিবেন। সময়ে সময়ে মদ্য পান করাইলেও বিশেষ উপকার দেখিতে পাওয়া যায়। শরীর উত্তপ্ত রাখিবার নিমিত্ত য়্যারোমেটিক স্পিরিট্ অফ্ এমোনিয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করাইবেন। মস্তকে জলীয়াংশ সঞ্চিত হইলে উল্লিখিত রূপ চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল লাভ হইবে না, সুতরাং তাহা নিবারণ জন্য কর্ণের পশ্চাদ্ভাগে ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিবেন।

INFANTILE CONVULSION OR ECLAMPSIA.

অর্থাৎ

শিশুর অঙ্গখেঁচনের বিবরণ।

অতি শৈশবাবস্থায় প্রলাপের পরিবর্ত্তে বালকদিগের অঙ্গখেঁচন, ও ভ্রম হইতে দেখা যায়। এই ভ্রমাচ্ছন্ন হইবার সময় দেখিলেই বোধ হয়, যেন ভয়প্রযুক্ত শিশু কোন দ্রব্য গ্রহণ বা পরিত্যাগ করিতেছে।

শয়নাবস্থায় এই রোগে মাংসপেশী সকলের তিন প্রকার অবস্থা দেখা যায়। যথা,—

প্রথম অবস্থায় মাংসপেশী গুলি এক প্রকার সটান এবং দৃঢ় থাকে, যাহাকে পীরিয়ড্ অব্ টনিসিটি বলে।

দ্বিতীয় অবস্থায় বারম্বার দৃঢ় ও শিথিল হইতে থাকে, যাহাকে ক্লনিক ষ্টেজ বলে।

তৃতীয় অবস্থায় হস্তপদ শিথিল, ও শীতল, নাড়ীর স্পন্দন রহিত এবং শিশু এক প্রকার অচৈতন্যাবস্থায় পড়িয়া থাকে, যাহাকে পীরিয়ড্ অব্ কোলাপ্‌স্ বা ষ্টুপার বা কোমা বলে।

বিবিধ প্রকার কারণে এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। যদি স্নায়ুর উৎপত্তি স্থলে কোন প্রকার দুর্ঘটনা বা উত্তেজনা জন্মে, অথবা অন্য কোন এক স্নায়ুতে উত্তেজনা উৎপন্ন হইয়া ঐ উত্তেজনা তথায় সঞ্চালিত হয়, তাহা হইলেও এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়। পূর্ব্বপুরুষদিগের মধ্যে কোন ব্যক্তি এই রোগাক্রান্ত হইলে তদ্বংশজাত সন্তানদিগেরও সচরাচর এই রোগ হইতে দেখা গিয়া থাকে। অপর, একবার এই রোগ হইলে দ্বিতীয়বার ইহার উৎপত্তি হয়।

কখন কখন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য এবং কখন বা মস্তিষ্কের রক্তহীনতাবশতঃও আক্ষেপ রোগ উপস্থিত হয়। যদি মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বশতঃ এই রোগের উৎপত্তি হয়, তবে শিশুর ব্রহ্মতালু উচ্চ ও সটান হয়, মুখমণ্ডল ও মস্তক রক্ত বর্ণ দেখা যায় এবং স্পর্শে উষ্ণ বোধ হয়, চক্ষুতারা সঙ্কোচিত হয়, নাড়ী দ্রুতগামী, পূর্ণ ও কঠিন হয় এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। কিন্তু যদি প্যাসিভ্ কঞ্জেশ্চনের কারণে হয়, তবে ব্রহ্মতালু উচ্চ এবং মুখমণ্ডল কৃষ্ণবর্ণ ও স্ফীত দেখা যায়, চক্ষুতারা বিস্তৃত থাকে, নাড়ীর গতি অতি মৃদু ও অনিয়মিত রূপে প্রবাহিত হয় এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

যদি মস্তিষ্কের রক্ত হীনতা বশতঃ উপস্থিত হয়, তবে ব্রহ্মতালু বসিয়া যায়, মুখমণ্ডল পাঙ্গাসবর্ণ ও সঙ্কোচিত দেখা যায়, চক্ষু তারা বিস্তৃত হয়, নাড়ীর গতি প্রায়ই অনুভূত হয় না এবং উদরাময় উপস্থিত হয়।

অকস্মাৎ উৎপন্ন আক্ষেপ রোগের সঙ্গে জ্বরের সংযোগ না থাকিলে অতি সহজেই শিশু আরোগ্য লাভ করে। ইহা অতি বাল্যাবস্থায় উৎপন্ন হইয়া কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী

হইলে অবশেষে অপস্মার রোগে পরিণত হয়। আক্ষেপবশতঃ যদি বালকের কোন এক অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়, তবে আকারের অনেক বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

যদি হঠাৎ আক্ষেপ হওয়াতে বালক ক্ষণকাল নিদ্রাভিভূত বা অচেতন প্রায় থাকে এবং সেই সময়ে তৎসঙ্গে জ্বরের কোন লক্ষণই না থাকে, তবে নিশ্চয়ই উহাকে অপস্মার রোগের লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। অকস্মাৎ জনিত আক্ষেপ রোগের পর জ্বর সঞ্চার হইলে স্ফোটক জ্বর বা আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রে প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে। এই রোগে শিশুর জীবনের প্রতি আশা প্রায়ই থাকে না।

যদি বসন্ত রোগের প্রারম্ভে বালকের আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তবে জানিবেন যে পরে ঐ রোগটি অশুভ দায়ক হইবে।

যদি কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের প্রবল বা দীর্ঘকালস্থায়ী রোগের শেষাবস্থায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তবে প্রায়ই উহা দ্বারা জানা যায় যে, মজ্জা বা উহার ঝিল্লীর কোন প্রকার অবস্থান্তর হওয়াতেই এই রোগটি উপস্থিত হইয়াছে। কোন প্রবল রোগে যদি আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তবে উহা অত্যন্ত ভয়ানক হইয়া উঠে। ফুস্ফুস্ প্রদাহের সহিত আক্ষেপ উপস্থিত হইলে নিশ্চয়ই শিশুর প্রাণ নাশ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। আক্ষেপ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে যদি বালকের মুখে শীতল জলের ছিটা দেওয়া যায় বা উহাকে বিশুদ্ধ ও সুশীতল বায়ুতে রাখা যায়, তবে আর আক্ষেপ জন্মাইতে পারে না। কিন্তু যখন খেঁচন আরম্ভ হয়, তখন উল্লিখিত উপায় দ্বারা উহা কোন রূপেই নিবারিত হয় না। এই সময় ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা উহার নিবারণ চেষ্টাও বিফল

হইয়া যায়। আক্ষেপ সময়ে শিশুকে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করাইলে কোন অনিষ্ট হয় না, বরং উপকারই হইয়া থাকে। আক্ষেপ নিবারণ চেষ্টার পূর্ব্বে চিকিৎসকদিগের অনুসন্ধান করা উচিত যে, উহা কি কারণে উপস্থিত হইয়াছে। যদি দেখিতে পান যে মাড়িকা স্ফীত হইয়াছে, তবে উহা কর্ত্তন করিবেন, অথবা বালক যদি কোন গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিয়া থাকে, তবে বমন করাইবেন। যে পর্য্যন্ত বালকের বয়ঃক্রম অষ্টম বা নবম মাসের অধিক না হয়, সে পর্য্যন্ত উহাকে দুগ্ধ ব্যতীত অন্য কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিবেন না। এ অবস্থায় যদি কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, তবে ক্যাষ্টর অএল সেবন করিতে কিম্বা মলদ্বারে উহার পিচকারী দিবেন। যদি সন্তানের অধিক মল নির্গত হয়, তবে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করাইলে অনেক উপকার দেখিতে পাওয়া যায়। যথা; ক্যাষ্টর-অএল, শর্করা ও গঁদ প্রত্যেক এক এক ড্রাম, লডেনম্ চারি বিন্দু, এবং ক্যারাওএ ওয়াটার এক আউন্স। যদি বালকের অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, তবে $\frac{1}{12}$-$\frac{1}{24}$ গ্রেণ্ মাত্রায় বেলাডোনা প্রয়োগ করিলে এবং উদরোপরি ক্যাষ্টর-অএল বা সোপ্লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করাইলে অতিশয় উপকার হইতে দেখা যায়। যদি সন্তানের মলে কৃমি লক্ষিত হয়, তবে মলদ্বারে চূনের জলের পিচকারী দিবেন বা কৃমি নাশক অন্য কোন ঔষধ সেবন করাইবেন।

যদি মস্তিষ্কে প্রবল রক্তাধিক্যের চিহ্ন প্রকাশিত হয়, তবে বালকের গলদেশে ও বক্ষস্থলে যে কিছু বস্ত্রাদি বন্ধন করা থাকে, তাহা দূরীভূত করিবেন এবং সমুদায় শরীরকে উষ্ণ-জলে নিমগ্ন করিয়া, মস্তকে শীতল জল অনবরত প্রদান করিবেন। চর্ম্ম প্রদাহের জন্য পৃষ্ঠ বংশোপরি মাষ্টার্ড প্লাষ্টার

দিবেন। যদি এই আক্ষেপ পুনঃ পুনঃ উৎপন্ন হয়, তবে অতি সাবধান রূপে ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ করাইবেন। এতদ্ভিন্ন বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবেন। এই বিরেচক উত্তম রূপে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। অপর পার্শ্ব কপালে ও মস্তকোপরি জলৌকা প্রয়োগ করিবেন।

যদি প্যাসিভ্ সেরিব্রাল হাইপারিমিয়ার চিহ্ন প্রকাশিত হয় অর্থাৎ যখন জুগুলার ভেইন পূর্ণ ও উচ্চ হইয়া থাকে, তখন অল্প পরিমাণে রক্তমোক্ষণ করিবেন। এই সময়েও বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা নিতান্ত আবশ্যক। মুখমণ্ডলে ও বক্ষস্থলে শীতল জলের ছিটা দিবেন ও মস্তক উষ্ণবস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবেন এবং ষ্টিমুলেণ্ট মাষ্টার্ড বাথ্ ব্যবহার করিবেন। আর যখন নিতান্ত মন্দাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়ার আঘ্রাণ ও কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস করান কর্ত্তব্য।

অপর, যখন সেরিব্রাল এনিমিয়ার চিহ্ন প্রকাশিত হয়, তখন তুলা বা পালক দ্বারা কিম্বা ঝিনুক বা চামচে করিয়া বারম্বার মাতৃদুগ্ধ পান করাইবেন। যদি মাতৃদুগ্ধ উহার সহ্য না হয়, তবে তাহা পান করিতে না দিয়া তৎপরিবর্ত্তে এক চামচ দুগ্ধের সঙ্গে ৫ বিন্দু ব্রাণ্ডি মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক এক বা দুই ঘণ্টান্তর পান করাইবেন এবং উত্তেজক ঔষধের পিচকারী দিবেন। আর মস্তক উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবেন ও শরীর উষ্ণদ্রব্য যেমন শুণ্ঠি চূর্ণ দ্বারা মর্দ্দন করিবেন। যদি বালকের শরীরে রিকাইটীস্ রোগের সঞ্চার দেখা যায়, তবে ৪ গ্রেণ্ পরিমাণে ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়ম বা এমোনিয়ম জলের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া এক বৎসর বয়স্ক বালককে পান করাইবেন। আক্ষেপ

নিবারণের পর বালককে পুষ্টকায় করিবার জন্য ভাইনম্ ফেরি বা সিরপ্ ফেরি ফস্ফেটিস্ ও কডলিবার অয়েল সেবন করাইবেন এবং পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য শিশুকে হাইজিনের নিয়মে প্রতিপালন করান কর্ত্তব্য। যথা, স্নান করাইবেন, পরিষ্কার বায়ুতে রাখিবেন ও বায়ু পরিবর্ত্তন করাইবেন এবং কোন রূপে উহার মস্তকে সূর্য্যের উত্তাপ লাগিতে দিবেন না।

অধুনা প্রকাশিত হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরাল দ্বারা এই রোগের বিস্তর উপকার হইয়া থাকে এবং উহা এই রোগে বিলক্ষণ সহ্যও হয়। তিন মাসের বালককে ১ গ্রেণ্ পরিমাণে ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর এবং ৯ হইতে ১৮ মাসের বালককে ৩—৬ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবেন।

TETANUS NEONATORUM.

অর্থাৎ

বালকের ধনুষ্টঙ্কার রোগের বিবরণ।

উল্লিখিত রোগাক্রান্ত বালক প্রায়ই মৃত্যু মুখে নিপতিত হয়, এমন কি অতি বলবান বালকও অকস্মাৎ এই রোগে আক্রান্ত হইলে কয়েক ঘণ্টার পরেই প্রাণত্যাগ করিয়া থাকে। ইহা কোন কোন দেশে অধিক ও কোন কোন দেশে অল্প হইতে দেখা যায়। সচরাচর প্রসূত হইবার দুই সপ্তাহ মধ্যে অধিকাংশ বালককেই ইহাতে অভিভূত হইতে দেখা গিয়া থাকে। বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালনের অভাব, অপরিষ্কৃত স্থানে বাস এবং বালকের শারীরিক অপরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি কারণেই এই রোগ জন্মে। আর শিশুর নাভিকুণ্ডের বা উহার ধমনী ও

শিবার এবং মস্তিষ্কের ঝিল্লীর প্রদাহ রোগ হইলে, অথবা মেরুদণ্ড বা মস্তিষ্কের উপর আঘাত লাগিলেও ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই রোগের সম্পূর্ণ আবির্ভাব হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সমূহ দৃষ্টিগোচর হয়। যথা, গণ্ডস্থল একেবারে বসিয়া যায়, এবং কখন কখন উভয় দন্তপংক্তির মধ্যস্থিত ছিদ্র দিয়া জিহ্বার অগ্রভাগ বহির্গত হইলে উহাদিগের পেশন দ্বারা কর্ত্তিত হইয়া যায়, সুতরাং রক্ত পড়িতে থাকে। মুখ হইতে শুভ্র বা লোহিতবর্ণ ফেণরাশি বহির্গত হয়, গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগের মাংসপেশী সঙ্কুচিত হওয়াতে মস্তকও পৃষ্ঠেরদিকে অবনত হইয়া পড়ে। হস্তপদ ও উহাদিগের অঙ্গুলি সকল আকুঞ্চিত হইয়া যায়, এবং উরুস্থল উদরের দিকে নত হয়। আর কখন কখন সমস্ত শরীর সম্মুখে বা পশ্চাদ্ভাগে অথবা এক পার্শ্বে ধনুকের ন্যায় বক্র হইয়া যায়। এই সমস্ত উপসর্গ বায়ুর প্রতিঘাত বা মুখ ব্যাদন করণার্থ প্রদত্ত হস্ত স্পর্শে থামিয়া থামিয়া হয়। এই কালে চক্ষুদ্বয় এবং অধরোষ্ঠ মুদিত হইয়া যায় এবং গণ্ডোপরি ও ললাটদেশে ত্রিবলি লক্ষিত হয়, সুতরাং উহা দ্বারা শিশুর যে যৎপরোনাস্তি যাতনা হইতেছে, তাহা সহজেই অনুভূত হয়। হস্ত পদ প্রভৃতি সমস্ত শরীরের মাংসপেশী গুলি আক্ষেপিত হইতে থাকে, বালক সর্ব্বদা অতি মৃদুস্বরে ক্রন্দন করে। শ্বাস প্রশ্বাসের গতি হ্রাস বা উহা এক বারে রুদ্ধ হইয়া যায়। রক্তের চলাচল শক্তি বন্ধ হওয়াতে সর্ব্বাবয়ব লোহিতবর্ণ হইয়া পড়ে, এবং নাড়ীর গতি কখন ত্বরিত কখন বা মন্দ মন্দ লক্ষিত হয়। ক্ষুধা থাকিলেও খাইতে পারে না, অধিকন্তু মুখ মধ্যে দুগ্ধ বা অন্য কোন তরল দ্রব্য প্রদান করিলে এক

পার্শ্ব দিয়া পড়িয়া যায। সুতরাং অনাহার বশতঃ শরীর অতি শীঘ্রই ক্ষীণ হইয়া পড়ে। এই সমস্ত উপসর্গকালে শ্বাস বদ্ধ হইয়া বা সংন্যাস রোগ উপস্থিত হইয়া অথবা শরীরস্থ যন্ত্র সমূহের অবসন্নতা বশতঃ শিশু কালগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা। এই রোগের আবির্ভাব হইলে কোন প্রকার ঔষধ প্রয়োগদ্বারা ইহার প্রতীকার করা যায় না। এই ভয়ানক রোগটী যে পল্লীতে উপস্থিত হয় তত্রস্থ লোকের স্বীয় স্বীয় বাটীতে যাহাকে বিশুদ্ধ বায়ুর সঞ্চালন হয়, এবং বালক বালিকাগণ যাহাতে সর্ব্বতোভাবে পরিষ্কারও পরিচ্ছন্ন থাকে, সর্ব্বথা তাহারই চেষ্টা করা কর্ত্তব্য, এই রূপ করিলে নিঃসন্দেহই ইহার আর প্রাচুর্ভাব দেখা যাইবে না।

সচরাচর ইহার উপসর্গ সময়ে অহিফেণ এবং আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকল ব্যবহার করা গিয়া থাকে। যথা, এক বিন্দু লডেনম ও পাঁচ বিন্দু টিংচার এসাফেটিডা একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে এবং অতি সাবধানতার সহিত ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণ করাইলে এই রোগের উপশম হইয়া থাকে। ক্ষীণতা নিবারণ ও শরীর বলাধান করিবার নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে মদ্যপান করাইবেন। নাভিকুণ্ডের উপরিভাগে প্রদাহ লক্ষিত হইলে তৎস্থানে পুল্টিস দিবেন। কখন কখন ব্লিষ্টার প্রয়োগ করিলে ও বিলক্ষণ উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে মেরুদণ্ডের উপর উত্তেজক তৈল মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য।

---*---

অষ্টম অধ্যায়।

—:*:—

DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM.

অর্থাৎ

শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয রোগের বিবরণ।

TRACHEITIS OR CROUP

অর্থাৎ

ট্রেকিয়া বা কণ্ঠনালীর প্রদাহ।

এই রোগে ট্রেকিযার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ উৎপন্ন হয়, এবং ঐ প্রদাহ ক্রমশঃ লেরিংস ও ব্রঙ্কিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। তৎপরে উক্ত প্রদাহস্থলে অপর একটী বৃথা ঝিল্লী সমুৎপন্ন হইয়া থাকে, যাহা কাশী বা বমনের সহিত সমুদ্গত হইতে দেখা যায়।

কারণ। নিরবচ্ছিন্ন সজল গৃহে অবস্থিতি করিলে সচরাচর ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। যে যে কারণে প্রদাহ রোগের উৎপত্তি হয়, ইহাকেও সেই সেই কারণে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। দেশব্যাপক এই ভয়ানক রোগটিকে কোন কোন চিকিৎসক সংক্রামকও বলিয়া থাকেন।

লক্ষণ। প্রথমতঃ নীরস কাশীর সহিত বালকের স্বরভঙ্গ লক্ষিত হয়, কখন কখন বালক নিদ্রিত হইলে গলদেশ হইতে এক প্রকার ঘড় ঘড় শব্দ শ্রুতিগোচর হয়, এবং তথায় বেদনা নিবন্ধন প্রায়ই বালককে স্বীয় গলদেশে হস্ত প্রদান করিতে দেখা যায়। ক্ষণকাল পরে শ্বাসপ্রশ্বাস পরিত্যাগ করা শিশুর পক্ষে বিলক্ষণ ক্লেশদায়ক হইয়া উঠে, এবং একবারে স্বরভঙ্গ হইয়া যায়। শ্বাস গ্রহণ করিবার সময় কাকস্বরের ন্যায় শব্দ নির্গত হইতে থাকে। শুষ্ককাশীর সহিত সূত্রাকার এক প্রকার শ্লেষ্মা অতি কষ্টে বহির্গত হয় এবং সর্ব্বদা জ্বর-সঞ্চার হইবার লক্ষণ সমূহ লক্ষিত হইয়া থাকে। যথা, গাত্র উত্তপ্ত হয়, মুখমণ্ডল লোহিত বর্ণ হইতে দেখা যায়, এবং নাড়ী দ্রুত-গামিনী হইয়া থাকে। এইরূপে দুই তিন দিবস অতীত হই-বার পর অবশেষে শিশু মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ বালক এই রোগে আক্রান্ত হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে যখন ইহার দুই একটী লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তখন চিকিৎসক অতি সাবধান হইয়া ১০ মিনিট কাল পর্য্যন্ত বালককে উষ্ণোদকে আকণ্ঠ মগ্ন করিয়া রাখিবেন, তৎপরে ফ্লানেল দ্বারা শিশুর সমস্ত শরীর আচ্ছাদিত করাইয়া তাহাকে এক নির্জ্জন গৃহে বাস করিতে দিবেন এবং ঐ গৃহ-স্থিত বায়ু সজল ও উষ্ণ রাখিবার নিমিত্ত জলীয় বাষ্প উত্থিত করিবেন। পথ্যের মধ্যে কেবল দুগ্ধ মাত্র প্রদান করা বিধেয়। সেলাইন মিক্সচারের সহিত ইপিকাকোয়ানা ওয়াইন ও নাইট্রিক ইথর মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবেন। পূর্ব্বতন চিকিৎসকেরা এই রোগে শিশুর রক্ত মোক্ষণএবং টার্টার এমেটিক ও মার্কারি আদি প্রয়োগ এবং ব্লিষ্টর আদি

ব্যবহার করিতেন, কিন্তু ইদানীন্তন চিকিৎসকেরা এইরূপ প্রথা অবলম্বন করেন না। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তর গ্রেভস্ সাহেবের মতে এই প্রদাহ নিবারণার্থে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বালকের কণ্ঠ-দেশে উষ্ণোদকের সেক প্রদান করিলে ঐ স্থানটী লোহিত বর্ণ হয়, এবং সর্ব্বশরীর হইতে স্বেদবিন্দু নির্গত হইতে থাকে; অবশেষে শিশু নিদ্রিত হইয়া পড়িলে দৃষ্ট হয় যে, বালক রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছে। যদি এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা রোগের প্রতীকার না হয়, তবে বমন করাইবার নিমিত্ত শিশুকে ইপিকা কোয়ানা ওয়াইন এক বা দুই ড্রাম মাত্রায় বমন না হওয়া পর্য্যন্ত ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করাইবেন। কিন্তু বমন হইলে ও যে পর্য্যন্ত শ্বাস প্রশ্বাসের ক্লেশ দূরীভূত না হয়, সে পর্য্যন্ত কেবল বমনে-চ্ছার জন্য অতি অল্প পরিমাণে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর উহা সেবন করিতে দেওয়া বিধেয়। থার্ম্মামিটার অর্থাৎ তাপমান যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, যদি শিশুর শরীরে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক উষ্ণতা লক্ষিত হয়, তবে সেই উষ্ণতা নিবারণ করিবার নিমিত্ত বালককে দিবসে দুই তিন বার ১৫ মিনিট-কাল উষ্ণোদকে আকণ্ঠ মগ্ন করিয়া রাখিবেন। শেষাবস্থায় পুষ্টিকর পথ্য আহার ও উত্তেজক ঔষধ সেবন করিতে দিবেন, এবং পূর্ব্বোক্ত কৃত্রিম ঝিল্লী বহির্গত করিবার জন্য চূণের জল আঘ্রাণ করাইবেন। কিন্তু যখন ঐ কৃত্রিম ঝিল্লীর উৎপত্তি হওন নিবন্ধন শ্বাস রুদ্ধ হইয়া বালকের প্রাণনাশের সম্ভাবনা হইয়া উঠে, তখন ট্রেকিয়াটমী অপারেশন করিবেন।

LARYNGISMUS STRIDULUS.

অর্থাৎ

এক প্রকার কণ্ঠ-খেঁচন রোগের বিবরণ।

শ্বাস গ্রহণ করিবার সময় বালকের কণ্ঠ হইতে কাক স্বরের ন্যায় যে এক প্রকার শব্দ নিঃসৃত হয়, তাহাই এই রোগের একটী প্রধান চিহ্ন। বালক নিদ্রিত অবস্থা হইতে জাগরিত হইবার সময় অকস্মাৎ এই রোগের দ্বারা আক্রান্ত হয়। কিন্তু ইহার সহিত কাশী দৃষ্ট হয় না। যখন এই রোগটী বালককে প্রথম আক্রমণ করে, তখন বালক শ্বাস গ্রহণ করিবার নিমিত্ত ছট্ ফট্ করিতে থাকে। কিন্তু উহার কিয়ৎক্ষণ পরে যখন শ্বাস গ্রহণের ক্লেশ দূরীভূত হয়, তখন বালক কাক স্বরের ন্যায় অতি উচ্চৈঃস্বরে শব্দ করতঃ শ্বাস আকর্ষণ করে। যখন বালক শ্বাস গ্রহণে সম্পূর্ণ অসমর্থ হয়, তখন উহার মুখমণ্ডল লোহিতবর্ণ হয়, চক্ষুদ্বয় বাহির হইয়া আইসে এবং সর্ব্বাবয়ব আক্ষিপ্ত হইতে থাকে, বিশেষতঃ হস্ত ও পদের অঙ্গুলি সমূহ আকুঞ্চিত হইয়া যায়। এইরূপ অবস্থায় কখন কখন শ্বাস রুদ্ধ হওয়াতে বালক অকালে কালগ্রাসে পতিত হয়, কখন বা উহার মুখমণ্ডল বিবর্ণ হইয়া যায় এবং সংজ্ঞা শূন্য হইয়া পড়ে।

মাড়িকা, পাকস্থলী বা অন্ত্র মধ্যে উত্তেজনা জন্মিলে সেই উত্তেজনা ইন্‌ফিরিয়র লেরিঞ্জিয়েল স্নায়ুর দ্বারা চালিত হওয়ায় সমস্ত লেরিংস্ অর্থাৎ কণ্ঠের মাংসপেশীতে আক্ষেপ উৎপন্ন হইয়া থাকে, অথবা গ্রীবাদেশের ও

বক্ষস্থলের গ্রন্থি সমূহ স্ফীত হইলে ও উহাদের উত্তেজনা দ্বারা পূর্ব্বোক্ত রূপ উত্তেজনার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। প্রসূত হইবার অব্যবহিত কাল হইতে তিন বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত, বিশেষতঃ যে শিশুর শরীরে স্ক্রফিউলা রোগের সঞ্চার আছে, তাহারই প্রায় সচরাচর এই রোগের উৎপত্তি হয়। আর অন্ত্র মধ্যে কৃমি হইলেও ইহা হইতে দেখা যায়। এই রোগে কদাচ শিশুর মৃত্যু হয়। ক্রুপ রোগের সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, যেমন ইহার উপসর্গ সমূহ অকস্মাৎ উৎপন্ন হয়, আবার সেই রূপ নিবারিতও হইতে দেখা যায়। আর ইহাতে জ্বরের বা কাশির কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।

চিকিৎসা। শ্বাস বদ্ধ হইয়া ভূমিষ্ঠ হইলে যেরূপ চিকিৎসা করিতে হয়, এই রোগের উপসর্গ কালেও সেই রূপ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য, অর্থাৎ দেহের নিম্নস্থ অংশ উষ্ণজলে মগ্ন রাখিয়া মস্তক ও মুখে শীতল জল সেচন করিবেন, এবং শিশুর জিহ্বার অগ্রভাগ বহির্দ্দিকে আকর্ষিত করিয়া উহার মুখ মধ্যে ফুৎকার প্রদান করিবেন, ও এমোনিয়া আঘ্রাণ করাইবেন। উল্লিখিত রূপ চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার লাভ না হইলে ট্রেকিয়াটমি অপারেশন করা কর্ত্তব্য। পরে উপসর্গ নিবারণ জন্য লঘুবিরেচক, আক্ষেপ নিবারক এবং পুষ্টিকর ঔষধ ব্যবহার করিবেন। বায়ু পরিবর্ত্তন করাইবার নিমিত্ত শিশুকে স্থানান্তরিত করা সর্ব্ব প্রকারে শুভদায়ক। কখন কখন শিশুকে ⅙ গ্রেণ মাত্রায় বেলাডোনা দিবসে তিন বার সেবন করাইলে উপকার দর্শে। আর কখন কখন ব্রোমাইড্ অফ্ পটাশিয়ম বা ব্রোমাইড্ অফ্ এমোনিয়ম এবং সলফেট্ অফ্ জিঙ্ক ব্যবহার করিলে বিলক্ষণ উপকার দৃষ্ট

হইয়া থাকে। বালককে সর্ব্বদা লঘু পথ্য প্রদান করা বিধেয়, আর যে শিশু দুগ্ধ মাত্র আহার করে, তাহাকে উত্তম দুগ্ধ পান করিতে দিবেন, কিন্তু কোন মতে অধিক দুগ্ধ দিবেন না। যেহেতু অধিক পরিমাণে দুগ্ধ পান দ্বারা উহার পাকস্থলী অজীর্ণ দোষে দূষিত হইতে পারে।

FALSE OR SPASMODIC CROUP

অর্থাৎ

কৃত্রিম বা আক্ষেপিক কূজিত কাশ রোগের বিবরণ।

এই রোগের চিহ্ন গুলি যথার্থ ক্রুপের সদৃশ, কিন্তু ইহাতে কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হয় না। আর ইহার মারাত্মক শক্তি ও অতি অল্প।

এই রোগের প্রারম্ভে লক্ষণ গুলি অতি অল্প প্রকাশ পায়। সচরাচর অল্প জ্বর ও কাশী, আর অতি অল্পই স্বরভঙ্গ হয়। কণ্ঠদেশে কোন রোগ লক্ষণ দেখা যায় না। শিশু রাত্রিকালে নিদ্রা ভঙ্গের পর হঠাৎ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং পর্য্যায় ক্রমে আক্ষিপ্ত হইতে থাকে। কিন্তু উভয় পর্য্যায়ের মধ্যস্থ সময়ে শিশু শারীরিক ভাল থাকে। ইহাতে যে কাশী ও স্বরভঙ্গ হয়, তাহা স্থায়ী থাকে না এবং কাশীর সঙ্গে শ্লেষ্মা ও নির্গত হয় না।

চিকিৎসা। এই রোগে অল্প প্রদাহ এবং আক্ষেপ থাকে, এজন্য প্রদাহবশতঃ যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা নিবারণার্থ গলদেশে টার্পেণ্টাইন ষ্টুপ ও উষ্ণ জলের সেক দিবেন, এবং তৎপরে পুলটিশ প্রদান করিবেন। অনেকবার দেখা

গিযাছে, যে এই রোগের প্রারম্ভে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করায় উপসর্গের অনেক হ্রাস হইয়াছে। *এজন্য সল্‌ফেট্‌* অব্‌ জিঙ্ক সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। বমনের পর আইযোডাইড বা ব্রোমাইড অব্‌ পটাশিয়ম ২—৩ গ্রেণ্‌ পরিমাণে দুই বৎসরের বালককে প্রযোগ করিবেন। আর ইহার সঙ্গে সাবধান রূপে অবসাদক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ, যেমন হায়েসা-যেমস্‌, নাইট্রিক ও সলফিউরিক ইথর ইত্যাদি ব্যবহার করিলে অনেক উপকার হইয়া থাকে। কোন কোন সময় সল্‌ফেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক, নাইট্রিক ও হাইড্রোসিযানিক এসিড প্রযোগে বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। উত্তেজক ঔষধ এবং ভাল পথ্য সর্ব্বদাই প্রয়োগ করিবেন। আর যখন আক্ষেপ বশতঃ শ্বাসরুদ্ধ হইযা প্রাণ নাশের সম্ভাবনা হয়, তখন ট্রেকিযাটমী অপারেশন করা আবশ্যক।

DIPHTHERIA.

অর্থাৎ

এক প্রকার কণ্ঠরোগের বিবরণ।

বালক এই রোগে আক্রান্ত হইলে উহার কণ্ঠস্থল লোহিত বর্ণ ও বেদনাযুক্ত হয় এবং সর্ব্বদা ঐ স্থানটীতে জ্বালা করিতে থাকে। এই প্রদাহ রোগ জন্মিলে কণ্ঠ হইতে যে নির্য্যাসবৎ এক প্রকার ধূসরবর্ণ পদার্থ নির্গত হয়, তাহা কখন পৃথক ও কখন বা একত্র মিলিত হইয়া তালু পার্শ্বগ্রন্থি, গলকোষ, পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র, কণ্ঠ ও বায়ুনলী এবং গলনলী প্রভৃতি

স্থানে ব্যাপৃত হইয়া পড়ে। এই সমস্ত চিহ্নের সহিত অল্প জ্বর ও রক্ত পরিবর্ত্তনের চিহ্ন সমূহ লক্ষিত হইয়া থাকে। এই রোগটী কখন বহুদেশ এবং কখন বা এক দেশ ব্যাপক হইতে দেখা যায়। এই রোগে কণ্ঠস্থিত গ্রন্থি সমূহ স্ফীত হয়, এবং কখন কখন ঐ নিঃসৃত নির্য্যাসবৎ পদার্থ ঝিল্লীর ন্যায় বহির্গত হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে কখন কখন ঐ নির্য্যাসবৎ পদার্থে রক্ত ও পূঁযের এক প্রকার বুদ্বুদাকার পদার্থ লক্ষিত হয়। এই রোগের সঞ্চার হইলে এলবুমিনোরিয়া এবং প্যারালিসিস্ অফ্‌দি প্যালেট এই উভয়বিধ রোগের সঞ্চার দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। একাল পর্য্যন্ত এমন কোন ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই, যদ্দ্বারা এই রোগের নিবারণ হইতে পারে। কিন্তু ইহা দ্বারা যে যে কারণে রোগীর মৃত্যু হয়, তাহা চিকিৎসকদিগের পরীক্ষা করিয়া দেখা বিধেয়। অনেক স্থলে দৃষ্ট হইযাছে, যে এই রোগে শ্বাস বদ্ধ হইলেই রোগীর প্রাণনাশ হইয়া থাকে, সুতরাং ইহারই নিবারণার্থে নিম্ন লিখিত তিন প্রকারে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

প্রথম। কণ্ঠমধ্যে এক প্রকার কৃত্রিম ঝিল্লী লক্ষিত ও ঐ ঝিল্লীর সীমা সম্যকরূপে নির্ণীত হইলে মধু ও ষ্ট্রংহাইড্রোক্লোরিক এসিড্ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া উহার উপর লেপন করিয়া দিবেন। এই রূপ করিলে আর উহা কণ্ঠ ও বায়ুনলীতে ব্যাপৃত হইয়া পড়িবেনা।

দ্বিতীয়। বালককে বমনকারক ঔষধ সেবন করাইলে কণ্ঠের প্রদাহ নিবারণ হয়, এবং ঐ স্থানে যে কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হয়, তাহাও ইহাদ্বারা বহির্গত হইয়া আইসে। বালক

সমধিক বলবান থাকিলে টার্টার এমেটিক এবং দুর্ব্বল হইলে ইপিকাকোয়ানা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। আর বালক যদি বিলক্ষণ বলবান থাকে, তবে ঐ ঝিল্লীর উৎপত্তি নিবারণার্থে, যে পর্য্যন্ত বালকের হরিদ্বর্ণ মল অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে দেখা না যায়, সে পর্য্যন্ত এক বা অর্দ্ধ গ্রেণ ক্যালোমেল্ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবেন। কখন কখন এই ক্যালোমেলের সহিত ইপিকাকোয়ানা বা ডোভার্স পাউডার মিশ্রিত করিয়া সেবন করান গিয়া থাকে। ইহা সেবন করাইবার সময় মধ্যে মধ্যে বালককে লঘু পথ্য এবং অল্প পরিমাণে মদ্য পান করান বিধেয়। বালক দুর্ব্বল হইলে ক্যালোমেল্ না দিয়া ক্লোরেট্ অফ্ পটাশের সহিত দুই এক গ্রেণ আইয়োডায়েড অফ্ পটাশিয়ম্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করান উচিত। কিন্তু যদি উহার গাত্র অতিশয় উত্তপ্ত হয়, কণ্ঠের মধ্যস্থল লোহিতবর্ণ দৃষ্ট হয় এবং বালক গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ করে, তবে গলদেশে উষ্ণ জলের সেক ও মুখ মধ্যে উহার উত্তাপ দিবেন, বিবেচক ঔষধ দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কারের বিহিত চেষ্টা করিবেন এবং বালককে বরফের ক্ষুদ্রাংশ ভক্ষণ করিতে দিবেন। বালকের মুখ হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হইলে দুই ড্রাম কণ্ডিজ সলিউশন, ৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া কুলকুচ করিতে দিবেন। আর গলদেশের অভ্যন্তরে কার্ব্বোলিক্ এসিডের জল দিবেন। যদি উক্ত চিকিৎসা দ্বারা রোগীর শ্বাস রোধের কারণ নিবারণ করিতে না পারা যায়, তবে ট্রেকিয়াটমি অপারেশন করা বিধেয়। এঅবস্থায় বালক পুষ্টিকর পথ্য ভক্ষণে অসমর্থ হইলে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবেন।

HOOPING COUGH OR PERTUSSIS.

অর্থাৎ

হাঁপানিকাশ রোগের বিবরণ।

এই স্পর্শাক্রমী রোগ যাহার এক বার হইয়াছে, তাহাকে ইহা দ্বারা পুনর্ব্বার আর আক্রান্ত হইতে হয় না। সর্ব্ব প্রথমে শ্লেষ্মার লক্ষণ উৎপত্ত করাইয়া তৎপরে এই হাঁপানি-কাশ উপস্থিত করে। এই রোগের উপসর্গ সমূহের কোন শৃঙ্খলাই দৃষ্ট হয় না। যদিও ইহা সময়ে ২ তরুণদিগকে আক্রমণ করে, কিন্তু সচরাচর বালকেরাই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই রোগটী কখন কখন তিন চারি সপ্তাহ হইতে কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। এক প্রকার বিষাক্ত সমীরণ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া নিউমোগাষ্ট্রিক স্নায়ুতে যে উত্তেজনা জন্মে, সেই উত্তেজনা হইতেই ইহা উৎপন্ন হয়। এই রোগে মৃত ব্যক্তির বক্ষস্থল বিদীর্ণ করিয়া দেখিলে, উহার বায়ুনলীয় গ্রন্থি সমূহের স্ফীতি ও ফুস্‌ফুসের কোন এক অংশের বায়ু হীনতা লক্ষিত হয় এবং বায়ুনলী অতিশয় বিস্তারিত বোধ হয়। প্রস্রাবে অল্প পরিমাণে শর্করার অংশ দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। এই রোগের প্রারম্ভ হইতে অষ্টম দিবস পর্য্যন্ত অল্প পরিমাণে জ্বরের সঞ্চার লক্ষিত হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন ইহারও অধিককাল পর্য্যন্ত ঐ জ্বর সঞ্চার স্থায়ীভাব অবলম্বন করে। জ্বর প্রভাবের কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস হইলে সচরাচর

অধিকতর কাশী উপস্থিত হয; কিন্তু কখন কখন ঐ কাশী জ্বর সত্ত্বেও বালককে আক্রমণ করে। এঅবস্থায বালক একবার কাশিতে আরম্ভ করিলে আর নিবৃত্ত হইতে পারে না। যত অধিকবার কাশিতে থাকে, ততই উহার রোগের প্রবলতা বৃদ্ধি হয়, আর এই রূপে সুদীর্ঘকাল ব্যাপিয়া বারম্বার কাশিতে কাশিতে উহার সহিত প্রশ্বাসও বাহির হইয়া আইসে। কিন্তু পরিশেষে যখন উহার কণ্ঠ হইতে অতি উচ্চৈঃস্বরে কাক স্বরের ন্যায় এক প্রকার শব্দ নিঃসৃত হয়, তখন ফুস্‌ফুস্ মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগের উপসর্গ উপশমিত হয়। অতঃপর কখন কখন যে বমন হয়, তাহার সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া পড়ে। ইহার উপসর্গ সময়ে কখন কখন মুখ, এবং নাসিকা ও কর্ণ হইতে শোণিত নিঃসৃত হয়। এই রোগের কযেক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পরে যে উপসর্গ দৃষ্ট হয়, তাহা প্রায় নিশাকালেই হইয়া থাকে। কখন কখন এই রোগের সহিত ব্রঙ্কাইটিস বা নিউমোনিযার সংযোগ লক্ষিত হয়, আর কখন বা অঙ্গখেঁচন, মস্তিষ্কে রক্ত বা জলীয়াংশের সমুচ্চয় এবং অন্ত্ররোগের সঞ্চারও দৃষ্ট হইয়া থাকে। যেমন ইহা বহুবিধ রোগের সহিত সম্মিলিত হইলে অতিশয ভয়ানক হইযা উঠে, সেইরূপ ইহাতে অন্যান্য রোগের সংযোগ না থাকিলে অতি সহজেই নিবারিত হইযা থাকে।

চিকিৎসা। যাহাতে অন্যান্য রোগ ইহার সহিত সম্মিলিত হইতে না পারে, সর্ব্বাগ্রে তাহারই চেষ্টা করা বিধেয়। ইহার অপ্রবল অবস্থায শিশুর সর্ব্ব শরীর বস্ত্রে আচ্ছাদিত রাখিবেন, এবং সময়ে ২ লঘু পথ্য প্রদান করিবেন। কিন্তু কদাচ ও শীতল বায়ুতে বাহির হইতে দিবেন না। আর টিংচার-

বেলাডোনা, গ্লিসরিন ও ক্যাম্ফর লিনিমেণ্ট সমানাংশে মিশ্রিত করিয়া মেরুদণ্ডের উপর মর্দ্দন করাইবেন। এইরূপ অবস্থায় শিশুকে কোন প্রকার ঔষধ সেবন করাইবার প্রয়োজন নাই।

এই রোগের প্রবলাবস্থায় বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা শিশুকে বমন করাইবেন। তৎপরে টিংচার স্কুইল ও প্যারা গরিক্ এই উভয়বিধ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া শিশুকে পান করিতে দিবেন, এবং ফ্লানেল দ্বারা শিশুর সর্ব্বাঙ্গ নিয়ত এরূপ আচ্ছাদিত করিয়া রাখিবেন, যেন কদাচ ও শীতল বায়ু উহার গাত্র স্পর্শ করিতে না পারে। আর বালককে আক্ষেপ নিবারক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করিবেন। বিশেষতঃ এঅবস্থায় সলফেট্ অফ্ জিঙ্ক ও বেলাডোনা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কোন কোন চিকিৎসক এই রোগে নাইট্রিক এসিড্ এবং কেহ বা ইহাতে ব্রোমাইড্ অফ্ এমোনিয়ম্ ব্যবহার করিয়া থাকেন। কণ্ঠনলীর অভ্যন্তরে নাইট্রেট্ অফ্ সিল্‌ভার লোশন লেপন করাইলে বিলক্ষণ উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই রোগটী অধিক দিবস স্থায়ী হইলে কড্‌লিভার অএল ও টিংচার অফ্ ষ্টিল সেবন করাইবেন, এবং বায়ু পরিবর্ত্তন করাইবার নিমিত্ত শিশুকে স্থানান্তরে প্রেরণ করিবেন।

Acute Laryngitis.

অর্থাৎ

কণ্ঠনলীর প্রবল প্রদাহ।

বাল্যকালাপেক্ষা যৌবনাবস্থায় এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। এজন্য সংক্ষেপে ইহার বর্ণনা করা যাইতেছে।

লক্ষণ। কম্প ও সামান্য জ্বরের পর স্বরভঙ্গ ও কণ্ঠের উপর এক প্রকার বেদনা হয়, এজন্য বালক ঐ স্থানে সর্ব্বদা হস্ত প্রদান করে এবং শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিযাতে হাঁপাইয়া উঠে। রোগের বৃদ্ধি হইলেই বালকের কণ্ঠ হইতে ফুস্-ফুসবৎ এক প্রকার শব্দ বহির্গত হয়, আর বালক কোন পদার্থ গলাধঃকরণ করিতে পারে না। যখন এই রোগে কাশি হয়, তখন উহা খেঁচনের মত বারম্বার হইযা থাকে। জ্বর প্রথমতঃ প্রবল রূপে হয় বটে, কিন্তু পরে উহার তত প্রাবল্য থাকে না। ইহার শেষাবস্থায় অঙ্গখেঁচন বা অজ্ঞানতা উপস্থিত হয। এই রোগ ৪ হইতে ৬ দিন পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। এই রোগে মৃত বালকের লেরিংস কর্ত্তন করিয়া দেখিলে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তবর্ণ ও স্থূল, এবং কখন কখন তাহাতে ক্ষত লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পশ্চাতে রক্তের জলীয়াংশ একত্রিত হওয়াতে উহা স্ফীত হইয়া উঠে, কখন কখন গ্লটিস্ ও ইপিগ্লটিস রক্তের জলীযাংশ ও পূঁয দেখা যায়। শীতলতা, উষ্ণপদার্থ গলাধঃকরণ, হাম, বসন্ত, ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি কারণে ইহা উৎপন্ন হয়। এভিন্ন এই সকল রোগের প্রদাহ গলদেশে বিস্তৃত হইলেও লেরিংসের প্রদাহ জন্মিয়া থাকে। ল্যারিঞ্জিস্মস্ ষ্ট্রিডিউলস্ রোগ হইতে জ্বরের চিহ্ন দ্বারাই কেবল ইহার প্রভেদ জ্ঞান হইতে পারে। ক্রুপরোগে কণ্ঠ হইতে যে বিশেষ প্রকার শব্দ নির্গত বা কাশিবার সময় শ্লেষ্মার সহিত যে কৃত্রিম ঝিল্লী বহির্গত হয়, ইহাতে তাহা হয় না। এই রোগে প্রায় বালকের প্রাণ নাশ হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। বিশ্রামার্থ বালককে উষ্ণ গৃহে রাখিয়া বারম্বার

উষ্ণ জলের বাষ্প আঘাণ করিতে দিবেন বা ঐ উষ্ণ জলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ও কিছু ক্লোরোফরম্ মিশ্রিত করিয়া আঘ্রাণ করাইবেন। এতদ্দ্বারা অধিক উপকার দর্শে। আর যখন দেখিবেন যে শ্বাস রোধ বশতঃ রক্ত পরিষ্কৃত হইতেছে না, তখন টেকিয়ায় ছিদ্র করিয়া দিবেন। উপদংশ রোগের সঞ্চার দেখিলে ক্যালোমেল ও ওপিয়ম সেবন করাইবেন, পারদীয় ঔষধের ধূম শরীরে দিলেও ইহাতে বিশেষ উপকার হইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক বালক বলবান হইলে কণ্ঠোপরি জলৌকা প্রয়োগ করেন এবং ক্যালোমেল ও জেমস্ পাউডার একত্রে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করান এবং শেষে ব্লিষ্টার দেন।

ATLLECTASIS

অর্থাৎ

ফুস্‌ফুসের উত্তমরূপ বিস্তৃতি না হওনের বিবরণ।

যে শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল অবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয়, সচরাচর তাহারই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। এই রোগাক্রান্ত শিশুর ফুস্ফুসের মধ্যস্থলস্থিত অংশটী বায়ুশূন্য ও কঠিন হইয়া যায়। এই নিমিত্ত এই রোগটীকে লোবিউলার নিউমোনিয়া বা পাল-মোনেরি কলাপ্স্ কহে। ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র শিশু এই রোগে আক্রান্ত হইলে অনুমান হয়, যেন অচিরে মৃত্যুর নিমিত্তই জন্ম গ্রহণ করিয়াছে। সচরাচর এই রোগগ্রস্ত

বালকের সমস্ত শরীর পীতবর্ণ হয়, আর শিশু অতি উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন বা উত্তমরূপে স্তন চোষণ করিতে পারে না, অতিশয় দুর্ব্বল ও সর্ব্বদাই নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। সর্ব্ব শরীর শীতল ও কখন রক্তবর্ণ হইয়া থাকে, আর বক্ষঃস্থলে শ্বাস প্রশ্বাসের স্পন্দন লক্ষিত হয় না।

এই রোগে ফুস্‌ফুসের যত অধিকাংশ বদ্ধ (কলাপ্‌স্) হইয়া যাইবে, ততই অধিক শ্বাস কষ্ট হইবে। এই শ্বাস কষ্ট সচরাচর অতি শীঘ্র উপস্থিত হয়। এজন্য যখন অন্যান্য রোগের সঙ্গে যেমন বায়ুনলী প্রদাহ, উদরাময়, নানা প্রকার জ্বর ও ক্ষয়কাশ ইত্যাদিতে শ্বাস কষ্ট হয়, তখন এই রোগ বলিয়া সন্দেহ জন্মে। ফুস্‌ফুসের যে অংশ অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়, সেই অংশের উপর প্রতিঘাত করিলে নিরেট শব্দ শুনা যায়। আর কর্ণ পাতিয়া শুনিলে শ্বাস প্রশ্বাসের স্বাভাবিক শব্দ শ্রুতিগোচর হয় না। কিন্তু অকর্ম্মণ্য অংশ যদি বক্ষ প্রাচীরের নিকটবর্ত্তী থাকে, তবে সেই স্থানে আকর্ণন করিলে বায়ুনলীয় শ্বাসপ্রশ্বাসিক শব্দ কর্ণগোচর হয়।

ইহার কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহ পরে হয়ত বালক ক্রমে বলবান হয় ও শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্লেশ হইতে মুক্তিলাভ করিয়া উত্তম রূপে আরোগ্যলাভ করে, না হয় পূর্ব্বোক্ত চিহ্ন সমূহ সর্ব্বতোভাবে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে শেষে অঙ্গখেঁচন রোগাভিভূত হইয়া মানবলীলা সম্বরণ করে।

চিকিৎসা। এই রোগে শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকে। এজন্য উত্তেজক বমনকারক ঔষধ যেমন কার্ব্বনেট্ অব-এমোনিয়া, সেনিগা ও স্কুইল প্রভৃতি দ্বারা সর্ব্বাগ্রে বায়ুনলীকে পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য।

এই বিষম সাংঘাতিক রোগের নিবারণ জন্য শিশুকে উত্তপ্ত গৃহে ফ্লানেল বা কাপাস দ্বারা সমাচ্ছাদিত করিয়া উহার মস্তক কঠিন উপাধানোপরি একরূপে সংস্থাপিত করিবেন, যাহাতে অতি সহজে শ্বাস প্রশ্বাসজনিত স্পন্দন কার্য্য সম্পাদিত হয়। বক্ষঃস্থলে, পৃষ্ঠদেশে ও মেরুদণ্ডের উপর উত্তেজক তৈল মর্দ্দন এবং শারীরিক শক্তি রক্ষার্থ ইথরের সহিত এমোনিয়া বা পোর্ট ওয়াইনের সহিত দুই চারি বিন্দু টিংচার অব বার্ক মিশ্রিত করিয়া এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবেন। যদি শ্লেষ্মা দ্বারা বায়ু নলী রুদ্ধ হইয়া যায়, তবে বমন করাইবার নিমিত্ত ইপিকাকোয়ানা ওয়াইন প্রয়োগ করিবেন। আর যদি বালক অতিশয় দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত স্তন চোষণ করিতে না পারে, তবে মাতৃদুগ্ধ দোহন করতঃ চামচ দ্বারা পান করাইবেন।

COLYZA

অর্থাৎ

নাসাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ।

ভূমিষ্ঠ হইবার পর এক মাসের মধ্যে শিশুর নাসারন্ধ্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে এক প্রকার প্রদাহ জন্মে, যাহাকে নেজেল ক্যাটার বা কোরাইজা বলে।

এই রোগের প্রারম্ভ কালে অল্প জ্বর, ঘণ ঘণ হাঁচি এবং নাসিকা ও চক্ষু দিয়া অল্প অল্প জল নির্গত হয়। প্রদাহ বশতঃ নাসারন্ধ্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত হইয়া পথাবরোধ করাতে শ্বাস গ্রহণ করিবার সময় এক প্রকার শব্দ শুনা যায়। অবশেষে

নাসিকা দ্বারা শ্বাস গ্রহণ করিবার শক্তি একেবারে রহিত হওযাতে শিশু মুখ ব্যাদন করিয়া শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য নির্ব্বাহ করে। এইরূপ অবস্থায় মুখবন্ধ করিলে শ্বাস রোধের উপক্রম হয়, সুতরাং শিশু দুগ্ধ চোষণ করিতে পারে না।

কখন কখন এই প্রদাহ অধিক প্রবল হওয়া বশতঃ এক-প্রকার কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হয় ও তদ্‌লক্ষণ গুলি অতি ভয়ানক রূপে প্রকাশ পায় এবং শিশুর শারীরিক শক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ হইযা পড়ে। এজন্য এইপ্রকার রোগকে কোরাইজা মেলিগনা বলে।

সচরাচর শীতলতা ও আর্দ্রতা এবং শিশুকে পরিষ্কার ও শুষ্ক স্থানে না রাখা ইত্যাদি কারণে এই রোগের উৎপত্তি হয়। কখন কখন কোন কোন স্ফোটক জ্বরের প্রারম্ভে এবং কখন বা শরীরে উপদংশ রোগের সঞ্চার থাকিলেও এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। এই রোগ সামান্য প্রকার হইলে চিকিৎসার তত আবশ্যক করে না। তবে শিশুকে কেবল মাত্র উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে ৮।১০ দিনের মধ্যেই রোগের প্রতিকার হইযা থাকে। কিন্তু যখন রোগ অত্যন্ত প্রবল রূপে প্রকাশ পায় ও শিশু দুগ্ধ চোষণ করিতে অক্ষম হয়, তখন স্তন্য দুগ্ধ দোহণ করিযা চামচ্ বা ঝিনুকে করিয়া শিশুকে দুগ্ধ পান করাইবেন। মেলিগনেন্ট্ কোরাইজা হইলে শিশুর শারীরিক শক্তি রক্ষার্থ উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ এবং অধিক পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করিবেন। যখন এই রোগ অধিক দিনের হইয়া পড়ে, তখন কয়েক মাত্রা পারদীয ঔষধ প্রযোগ করিলে অনেক উপকার দর্শে। কৃত্রিম ঝিল্লীর

উৎপাদিকা শক্তি নিবারণ জন্য ১০ গ্রেণ্ অ্যালম্ বা ৩ গ্রেণ্ নাইট্রেট্ অব্ সিলবার, এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা নাসিকার অভ্যন্তর প্রদেশ পরিষ্কার করিয়া দিবেন। আর সর্ব্বদাই নাসিকাভ্যন্তর পরিষ্কার রাখিয়া কোল্ডক্রিম প্রয়োগ করতঃ নাসারন্ধ্র স্নিগ্ধ রাখিবেন। যেহেতু শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া গেলে শ্বাস রোধ হইবার সম্ভাবনা। আর যাহার উপদংশ বশতঃ উপস্থিত হয়, তাহাকে পারদীয় ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিবেন। ইহার বিশেষ বৃত্তান্ত উপদংশ রোগের বিবরণে বর্ণিত হইবে।

CATARRH.

অর্থাৎ

শৈত্য।

বায়ুনলী ব্যতিত নাসিকা, চক্ষু, থ্রোট ও কণ্ঠনলীর উপবিভাগস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহযুক্ত হইয়া যে কতক গুলি লক্ষণ প্রকাশ করে, তাহাকেই সচরাচর ক্যাটার বা শৈত্য বলে। ইহাকেই সচরাচর লোকে সর্দ্দি বলিয়া থাকে।

সচরাচর শীতলতা দ্বারাই এই রোগ প্রকাশিত হয়। কখন কখন শিশুদিগের দন্তোদ্ভেদ কালেও হইয়া থাকে। এই রোগ বাল্যাবস্থায় তত ভয়ানক নহে। কিন্তু এই ভাবিয়া শিশুকে অযত্ন না করিয়া বিশেষ সাবধানে রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, ইহা বায়ুনলী ও ফুস্ফুসে বিস্তৃত হইয়া পড়িলে তদ্দ্বারা শিশুর প্রাণনাশ হইয়া থাকে।

এই রোগ প্রকাশিত হইবার সময় অল্প জ্বর প্রকাশ হয়, তৎপরে চক্ষু ও নাসিকা হইতে অধিক পরিমাণে জল নির্গত হইতে থাকে। এতদ্ভিন্ন হাঁচি ও শুষ্ক কাশী হয়। যখন এই রোগ অত্যন্ত প্রবল হয়, তখন বালক নিস্তেজ হইয়া পড়িয়া থাকে ও প্রবল জ্বর সঞ্চার হয়, এমনকি জ্বরের দ্বারা হাম বা ফুস্ফুসের প্রদাহ হইবে বলিয়া সন্দেহ জন্মে।

চিকিৎসা। এই রোগ সামান্য রূপে প্রকাশ পাইলে চিকিৎসার তত আবশ্যক করে না, কেবল শিশুকে উত্তমরূপে প্রতিপালন করিলেই রোগের শান্তি হইয়া থাকে। এই রোগাক্রান্ত শিশুকে উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া এমত স্থানে রাখিবেন, যে স্থানের বায়ুর উষ্ণতা প্রশ্বাসিত বায়ুর সমতুল্য। আর সেই স্থানের বায়ুর উষ্ণতা সমরূপ রাখিবার নিমিত্ত তথায় স্ফুটিত জলের বাষ্প প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ঘর্ম্ম করণার্থ শিশুকে উষ্ণ জলে স্নান করাইবেন এবং উষ্ণ পানীয় দ্রব্য বারম্বার পান করিতে দিবেন। ঔষধের মধ্যে উত্তেজক ঘর্ম্মকারক ঔষধ যেমন কাম্ফর ও কার্ব্বনেট অব্ এমোনিয়া, স্নিগ্ধকারক দ্রব্যের সঙ্গে দেওয়া সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। যদি অত্যন্ত কাশী হয় ও তৎসঙ্গে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, তবে অল্প মাত্রায় প্যারেগরিক দেওয়া আবশ্যক। যখন শ্লেষ্মা অল্প পরিমাণে বহির্গত হয়, তখন স্কুইল, ইপিকাকুয়ানা এবং সলিউশন অব্ এসিটেট্ অব্ এমোনিয়া ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। পথ্যার্থ শিশুকে তরল ও পুষ্টিকর দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিবেন।

——:*:——

BRONCHITIS.

অর্থাৎ

বায়ুনলীর প্রদাহ।

এই রোগ অতি শৈশবাবস্থায় হইলে ইহার সহিত পাল্‌মোন্যারি কল্যাপ্‌স্ ও ক্যাপেলারি ব্রঙ্কাইটিস প্রায়ই সম্মিলিত হয়, তন্নিবন্ধন ইহা অতিশয় ভয়ানক হইয়া উঠে। পিচ্ছিল শ্লেষ্মা অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া ফুস্‌ফুসের বৃহৎ বায়ুনালী সংরুদ্ধ হইলে উহার কোন এক অংশ সঙ্কুচিত হইয়া যায়, এবং তাহাতেই পাল্‌মোন্যারি কল্যাপ্‌স্ উৎপন্ন হয়। আর ঐ বৃহদাকার বায়ুনলী হইতে প্রদাহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনালীতে সঞ্চালিত হইলে ক্যাপেলারি ব্রঙ্কাইটিসের উৎপত্তি হয়। বালকের ব্রঙ্কাইটিস অধিক দিন স্থায়ী হইলে ক্ষয়কাশ জন্মিবার সম্ভাবনা হইয়া থাকে। এই রোগাভিভূত শিশুর বক্ষঃস্থলে কর্ণ পাতিয়া শ্রবণ করিলে যদি শীৎকারবৎ এক প্রকার ধ্বনি নিঃসৃত বা মিউকস্‌রাল্‌স্ শ্রুতিগোচর হয়, তবে ইহা অশুভকর নহে, কিন্তু যখন সব্‌ক্রিপিটেণ্ট রাল্‌স্ শুনা যায়, তখন অতিশয় অশুভকর হইয়া উঠে। যদিও পাল্‌মোন্যারি কল্যাপ্‌স্ রোগে জ্বরের অল্প প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু শ্বাস প্রশ্বাস পরিত্যাগ করা শিশুর পক্ষে বিলক্ষণ ক্লেশদায়ক হইয়া থাকে।

এই রোগটী জন্মিবার পূর্ব্বে বালকের বক্ষে আঘাত করিলে বায়ু সঞ্চার থাকায় যেমন সুস্পষ্ট শব্দ শ্রুতিগোচর হইত, এখন তৎপরিবর্ত্তে বায়ুর অবিদ্যমানতায় সমধিক

কঠিন শব্দ অধিকন্তু বক্ষঃস্থলে কর্ণ পাতিয়া শুনিলে বায়ুনলীয় শ্বাস প্রশ্বাসিক ধ্বনি আকর্ণিত হয়।

শিশুর ক্যাপেলারি ব্রঙ্কাইটিস্ রোগ হইলে কাশিবার সময় শ্লেষ্মা উদ্গত না হইয়া তৎপরিবর্ত্তে পূঁয নির্গত হয়। এই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনালীর ভয়ানক প্রদাহ রোগ কখন কখন পূর্ব্বোক্ত কারণে সমুৎপন্ন না হইয়া স্বতঃই জন্মিয়া থাকে। ইহা হইলে শ্বাস প্রশ্বাসের গতি অতি বেগবতী হয়, এমনকি বালক এঅবস্থায় প্রতি মিনিটে ৩০ হইতে ৪০ বার পর্য্যন্ত শ্বাস গ্রহণ করে ও মুহুর্মুহুঃ কাশিতে থাকে। এই রোগাক্রান্ত শিশুকে দেখিলেই সচিন্তিত ও বিশ্রামসুখে বিরত বলিয়া বোধ হয়, আর উহার মুখাবয়ব লোহিতবর্ণ দৃষ্ট হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া যায়, এবং নাড়ীর গতি অতীব ক্ষীণ ও দ্রুত হইয়া পড়ে। নিউমোনিয়া রোগ হইতে ইহার প্রভেদজ্ঞান অতীব সুকঠিন। কারণ, উভয় রোগের অধিকাংশ লক্ষণ গুলিই প্রায় একবিধ। তবে বিশেষ এই যে, এই রোগগ্রস্ত বালকের বক্ষঃস্থলের শব্দ যেমন পরিষ্কার, নিউমোনিয়ায় সেই রূপ নহে, আর ইহাতে সব্‌ক্রিপিটেণ্ট্, কিন্তু নিউমোনিয়ায় ক্রিপিটেণ্ট্ রাল্‌স্ শ্রুত হইয়া থাকে, এবং ইহাতে শীৎকার সদৃশ এক প্রকার শব্দ কর্ণগোচর হয়। উল্লিখিত উপসর্গ সমূহ ক্রমে অন্তর্হিত হইলে শিশু অচিরে আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু তাহা না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে নিদ্রাভিভূত হওতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে চিকিৎসকদিগের ইহা স্মরণ করা কর্ত্তব্য, যে, এই প্রদাহ প্রবল কি অপ্রবল, স্বতঃই উৎপন্ন কি অন্যান্য রোগের সঙ্ঘটন দ্বারায় ইহার উৎপত্তি হইয়াছে। বিশেষতঃ এঅবস্থায় বালকের শারীরিক

বলের ন্যূনাধিক্য অনুসারে চিকিৎসা করা বিধেয়। অপ্রবল অবস্থায় স্বতঃই প্রশমিত হয়, কিন্তু ইহার সহিত পাল্‌মোনারি কলাপ্সের সংযোগ থাকিলে অতিশয় ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে। সুতরাং অগ্রে তন্নিবারণার্থে বালককে সতত উষ্ণ গৃহে বাস করিতে দিবেন, দুগ্ধ ও মাংসের যূষ এবং স্নিগ্ধকারক পানীয় দ্রব্য পান করাইবেন, আর সর্ব্বদা অতি সাবধানতার সহিত শিশুকে পরীক্ষা করিবেন। প্রবলাবস্থায় এমোনিয়া, ইপিকা-কোয়ানা এবং সেনিগা প্রভৃতি ঔষধ সেবন করাইবেন, বক্ষঃস্থলে মসিনার পুল্‌টিস্, আর কখন কখন সিনেপিজম্ ও উত্তেজক তৈল মোক্ষণ করিতে দিবেন। ইহাতে পাল্‌মোনারি কল্যা-প্সের সংযোগ থাকিলে শিশুকে উত্তেজক বমনকারক ঔষধ একবার মাত্র সেবন করাইয়া তৎপরে উষ্ণোদকে স্নান করা-ইবেন এবং দুগ্ধ, মাংসের যূষ ও মদ্য এবং ইথরের সহিত এমোনিয়া মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবেন। বালক অত্যন্ত বলহীন হইয়া পড়িলে পোর্টওয়াইন ও কড্‌লিভার অয়েল সেবন করাইলে বিলক্ষণ উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু কড্‌লিভার অয়েল সহ্য না হইলে উহা বালকের বক্ষে এবং উদরোপরি মর্দ্দন করাইবেন।

—:*:—

PNEUMONIA

অর্থাৎ

ফুস্‌ফুসের প্রদাহ।

এই রোগ দুই প্রকার। যথা, প্রাইমারি ও সেকেণ্ডারি বা কন্সিকিউটিভ্। স্বতঃই উৎপন্ন হইলে প্রাইমারি এবং অন্যান্য

রোগের সংযোগে জন্মিলে সেকেণ্ডারি বলিয়া অভিহিত হইয়া থাকে। যে শিশু কেবল স্তন্য দুগ্ধ মাত্র আহার করিয়া জীবন ধারণ করে, প্রাইমারি নিউমোনিয়া তাহার অতি অল্প হইতে দেখা যায়। বিশুদ্ধ বা জ্বরযুক্ত ব্রঙ্কাইটিস ও অন্যান্য প্রবল জ্বররোগের পর যে ফুস্ফুসের প্রদাহ উৎপন্ন হয়, তাহাকে কন্‌সিকিউটিভ্ নিউমোনিয়া বলে। এই উভয় বিধ (কন্‌সিকিউটিভ্ ও প্রাইমারি) নিউমোনিয়া সচরাচর ফুস্‌ফুসের নিম্নস্থ কোন এক অংশে উৎপন্ন হয়। ফুস্ফুসের ঐ এক একটী অংশকে লোব বলে, তন্নিবন্ধন এই নিউমো-নিয়াকে লোবার বা লোবিউলার ও কহিয়া থাকে। প্রাইমারি নিউমোনিয়া কখন ফুস্ফুসের সমুদায় অংশে এবং কখন বা পৃথক্ পৃথক্ রূপে উহার কিয়দংশে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কিন্তু সচরাচর স্তন্যজীবী শিশুদিগের পূর্ব্বোক্ত স্থানদ্বয়েই জন্মিতে দেখা যায়। ফুস্ফুস্ যে সকল পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয়, প্রদাহ নিবন্ধন তাহাদের পরিবর্ত্তন হওয়াতে ইহা ইন্‌ট্রা ও এক্‌স্ট্রা ভেসিকিউলার এই নামদ্বয় প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ইন্‌ট্রা ভেসিকিউলার সচরাচর স্বতঃই এবং এক্‌ষ্ট্রা ভেসি-কিউলার অন্যান্য রোগের সংযোগে উৎপন্ন হয়। ইন্‌ট্রা ভেসিকিউলার প্রদাহ রোগে প্রথমতঃ বায়ুর বুদ্‌বুদাকার পদার্থের চতুঃসীমাতে শোণিত একত্রিত হয়, তদ্দ্বারা ঐ সীমা সম্যকরূপে স্থূল হইয়া পড়ে। অনন্তর উহা হইতে নির্য্যাসবৎ এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত হইয়া বুদ্‌বুদাকার পদার্থ মধ্যে একত্রিত হইলে ঐ বুদ্‌বুদাকার পদার্থ ধূষর বা লোহিতবর্ণ হইয়া যায়। বায়ুহীনতা নিবন্ধন আকারেও যকৃতের ন্যায় কঠিনতা ধারণ করে।

যদিও একষ্ট্রা ভেসিকিউলার নিউমোনিয়ায় ফুস্ফুসের বুদ্‌বুদাকার গহ্বরের সীমাতে রক্ত একত্রিত হয় বটে, কিন্তু ইনট্রা ভেসিকিউলার নিউমোনিয়ার ন্যায় ইহার ভিতরে উক্ত নির্য্যাসবৎ পদার্থ বহির্গত হইয়া একত্রিত হয় না। তরুণ বয়স্কদিগের অপেক্ষা সচরাচর দুগ্ধপোষা বালকদিগকে ক্রনিক নিউমোনিয়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পিতৃমাতৃ দোষে স্ক্রফিউলা রোগ সঞ্চারিত হইয়া যদি বালকের এই নিউমোনিয়া জন্মে, তবে সচরাচর ফুস্ফুসের বুদ্‌বুদাকার পদার্থে দানাদার এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অধিকসংখ্যক বালক একত্রে বাস করিলে প্রায়ই তাহাদের লোবিউলার নিউমোনিয়া হইবার সম্ভাবনা। যদি বালক পুনঃপুনঃ কাশিতে থাকে, এবং তৎসহ জ্বর ও হাঁপানি লক্ষিত হয়, তবে নিউমোনিয়া উৎপন্ন হইবার সমধিক সম্ভাবনা হইয়া থাকে। শ্বাস পরিত্যাগ করিবার সময় কোঁথানিই ইহার একটী প্রধান চিহ্ন। হাঁপানি সহ শ্বাসপ্রশ্বাস করিবার সময় যদি বালকের নাসাপুটের অগ্রভাগ বারম্বার স্পন্দিত হয়, তবে উহাকে লোবিউলার নিউমোনিয়ার লক্ষণ বলিয়া নির্ণয় করা যায়। স্তন্যপায়ী শিশুর নিউমোনিয়া রোগ হইলে উহা বক্ষের যে অংশে উৎপন্ন হয়, তথায় অঙ্গুলিদ্বারা আঘাত করিলে সচরাচর অতি কঠিনতর শব্দ শ্রুতিগোচর হয়।

কাশিরোগে বালকের বক্ষঃস্থলে আঘাত করিয়া অতি কঠিনতর শব্দ শ্রুত হইলে নিউমোনিয়া এবং বক্ষের এক পার্শ্ব হইতে তদ্রূপ শব্দ আকর্ণিত হইলে প্লুরিসি রোগ বলিয়া নিশ্চয় করা যায়। হাঁপানি, কাশি ও জ্বরের

বিদ্যমানতায় বালকের বক্ষে কর্ণ পাতিয়া শ্রবণ করিলে যদি সবক্রিপিটেন্ট রাল্‌স্ (একগোছ কেশ একত্র মর্দ্দন করিলে যে প্রকার চিড় চিড় শব্দ নির্গত হয়) শ্রুত হওয়া যায়, তবে নিউমোনিয়া রোগ বলিয়া নির্ণীত হইয়া থাকে।

স্তনপায়ী বালকের নিউমোনিয়া রোগে আকর্ণন করিলে বায়ুনলীয় শ্বাসপ্রশ্বাসিক শব্দ (ব্রঙ্কিয়েল রেস্পিরেশন) কর্ণগোচর হয়, কিন্তু ইহা অতি বিরল। যদি ঐ প্রকার শব্দ শ্রুতি গোচর হয়, তবে লোবিউলার নিউমোনিয়া রোগ হইয়াছে স্বীকৃত হয়। নিউমোনিয়া রোগের শেষাবস্থায় বালকের বক্ষঃস্থল হইতে ব্রঙ্কফনি (বাক্য নিঃসরণকালে বায়ুনলী হইতে যে এক প্রকার শব্দ নির্গত হয়) শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। কন্সিকিউটিভ্ নিউমোনিয়া অপেক্ষা প্রাইমারি নিউ-মোনিয়া প্রবল দৃষ্ট হয় না। সামান্য কাশির পর কন্সিকি-উটিভ্ নিউমোনিয়া লক্ষিত হইলে শীঘ্র অন্তর্হিত হয়। বসন্ত, হাম ও আরক্ত জ্বরের সহিত নিউমোনিয়া হইলে অতিশয় ভয়ানক হইয়া উঠে। বিশেষতঃ দুগ্ধপায়ী শিশুর নিউমোনিয়া অধিক দিন স্থায়ী হইলে মুক্তিলাভ করা অতীব সুকঠিন হইয়া পড়ে।

টিউবারকিউলার গ্র্যানিউলেশন অর্থাৎ দানাদার পদার্থ ফুস্ফুসের বুদ্বুদাকার পদার্থে জন্মিলে যে নিউমোনিয়া জন্মে, তাহাতে প্রায় বালকেরই প্রাণ নাশ হইয়া থাকে। এই নিউমোনিয়া রোগবশতঃ বালকের হস্ত পদাদি স্ফীত হইলে উহার জীবনের আশা একেবারে ত্যাগ করিতে হয়। কিন্তু এই রোগে একবার অশ্রু রোধ হইয়া পুনর্ব্বার নির্গত হইলে কিঞ্চিৎ শুভ লক্ষণ বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে। যাহাহউক

এতাদৃশ ভয়ানক রোগে যদি বালক শ্বাসপ্রশ্বাসকালে বিরলভাবে হাঁপাইতে থাকে এবং তদবস্থায় উহার নাসিকার অগ্রভাগ ও যদি স্পন্দিত হয়, তবে প্রায়ই তাহার জীবনের প্রতি আশা শূন্য হইতে হয়।

চিকিৎসা। সিম্পল একুাট্ নিউমোনিয়া রোগে আধুনিক চিকিৎসকেরা বালকের রক্ত মোক্ষণ না করিয়া তৎপরিবর্ত্তে যে গৃহে নিয়ত বিশুদ্ধ বায়ুর সঞ্চার থাকে, তথায় বাস করিতে দেন। তাপমান যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যদি শিশুর গাত্রোত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি দৃষ্ট হয়, তবে নাইট্রেট্ অফ্ পটাশ বা সোরা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবেন। জ্বরের প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হইলে শিশুকে দুগ্ধ পান করিতে দিবেন না। কিন্তু শরীরগত উষ্ণতা হ্রাস হইলে মাংসের যূষ পান করিতে দিবেন। কখন কখন স্বতঃই প্রশমিত হয় বলিয়া চিকিৎসকেরা সাবধানতার সহিত চিকিৎসা করিয়া থাকেন, যেহেতু শীঘ্র রোগ শান্তির নিমিত্ত ব্যগ্র হইয়া কোন প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিলে পাছে শারীরিক কোন অনিষ্টপাত সংঘটিত হয়।

নাড়ী অপেক্ষাকৃত পুষ্ট ও সমধিক বেগবান হইলে কিম্বা গাত্র উত্তপ্ত হওয়াতে যদি ত্বকশুষ্ক হয়, তবে কিছু দিন পর্য্যন্ত সেই শিশুকে টার্টার এমেটিক সেবন করান বিধেয়। বক্ষের একপার্শ্বে বেদনা অনুভূত হইলে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার বা ফ্লাইং ব্লিষ্টার বসান কর্ত্তব্য, কিন্তু ব্যাধির প্রাবল্যাবস্থায় কদাচ কর্ত্তব্য নহে। এই রোগের সহিত ব্রঙ্কাইটিসের সংযোগ, অথবা বক্ষঃস্থলে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে বমনকারক ও উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধ যেমন সেনিগা,

কার্ব্বনেট অফ্ এমোনিয়া, বেন্জোইক এসিড প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। জ্বরের পর কাশি অপেক্ষাকৃত প্রবল হইলে বেদনা নিবারক ঔষধ যেমন ডাইলিউট হাইড্রো-সিয়ানিক এসিড, হেনবেন্ বা মর্ফিয়া সেবন করাইলে বিলক্ষণ ফলোপলব্ধি হইতে পারে। ব্রঙ্কিয়াতে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে অহিফেণ ব্যবহার করা উচিত নহে। জ্বরের প্রকোপাবস্থায় বালককে যবের জল, সোডাওয়াটার এবং দুগ্ধের সহিত সাগুদানা বা এরারুট ভক্ষণ করিতে দিবেন। শিশু স্বভাবতঃ দুর্ব্বল হইলে প্রাক্কাল হইতে মাংসের যূষ পান করিতে দিবেন। রোগ প্রশমিত হইবার পরও যদি বালক দুর্ব্বল থাকে, তবে ভাইনম্ ফেরি বা কার্বনেট অফ্ আয়রণ, কুইনাইনের সহিত সেবন করান বিধেয়। বায়ু পরিবর্ত্তন যেমন এইরূপ অবস্থায় উপকারী, তদ্রূপ আবার গাত্রে শীতলবায়ু স্পর্শ হওয়াও অমুপকারী। তবে শিশুর সর্ব্বাবয়ব উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া বায়ু সেবন করাইলে উপকার ভিন্ন অপকার হয় না।

PLEURISY.

অর্থাৎ

বক্ষোন্তরবেষ্ট প্রদাহ।

এই রোগ দুই প্রকার। যথা, একুাট্ অর্থাৎ প্রবল এবং ক্রনিক অর্থাৎ অপ্রবল। একুাট্ প্লুরিসি বালকদিগের অতি অল্প হইতে দেখা যায়। এই রোগে অতি শীঘ্রই রক্তের জলীয়াংশ

নির্গত হইয়া বক্ষঃগহ্বরে একত্রিত হয়। যদি বালকের বক্ষঃস্থলের একপার্শ্বে অঙ্গুলিদ্বারা আঘাত করিলে নিরেট শব্দ শ্রুত হয় এবং ক্রন্দনকালে বক্ষঃস্থল স্পন্দিত না হয়, তবে জানিবেন যে এই রোগ উপস্থিত হইয়া বক্ষঃগহ্বরে রক্তের জলীয়াংশ একত্রিত হইয়াছে। এ অবস্থা বালকের পক্ষে অতি ভয়ানক, আর ইহা প্রবলরূপে উৎপন্ন হইয়া অধিককাল স্থায়ী হইলে নিশ্চয়ই বালকের প্রাণ বিয়োগ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। এই রোগের প্রারম্ভে শারীরিক অত্যন্ত অসুস্থতা উপস্থিত হয় এবং কখন কখন যকৃতের উপর কখন বা স্কন্ধে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে। এই রোগে মধ্যে মধ্যে শুষ্ককাশী উপস্থিত হয় ও যে সময় বক্ষঃস্থলে অধিক পরিমাণে রক্তের জলীয়াংশ একত্রিত হয়, সে সময় হাঁপানি অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই রোগে শারীরিক উষ্ণতা ১০০ হইতে ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়, আর এই উত্তাপের প্রারম্ভ নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী হয়, কিন্তু পরে ক্রমে ক্রমে উহার বেগ কমিয়া যায়। বিশেষতঃ যখন বক্ষঃস্থলের বামদিকে জল একত্রিত হয়, তখন হৃৎপিণ্ড দক্ষিণদিকে সরিয়া আইসে। এই রোগের প্রারম্ভে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয় এবং ঐ প্রস্রাব রক্তবর্ণ হইতে দেখা যায়। যে সময় প্লুরা ঝিল্লি-নির্গত রক্তের জলীয়াংশ শুষ্ক হয়, সেই সময় মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি ও উহা ঈষৎ ফেঁকাশে বর্ণ হইয়া থাকে। এই অবস্থায় বালকের শরীর অতিশয় দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হয়। কিন্তু এই রোগ যখন আরোগ্য হইতে থাকে, তখন অতি শীঘ্রই বিলুপ্ত হইয়া যায়। এই রোগ অধিককাল স্থায়ী হইলে শরীর অতিশয় ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হয় এবং বমন ও

শিরঃপীড়া সচরাচরই হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাতে প্রলাপ ও শিশুকে অচেতন হইতে অতি অল্প দেখা যায়। এই রোগের প্রারম্ভে যে স্থানে রোগ জন্মে, তথায় কর্ণ পাতিয়া শ্রবণ করিলে ঘর্ষণ শব্দের ন্যায় এক প্রকার শব্দ শুনা যায়, ইহাকেই ফ্রিক্‌সন্ সাউণ্ড কহে। যখন অধিক পরিমাণে রক্তের জলীয়াংশ নির্গত হয়, তখন শ্বাসপ্রশ্বাসাদির শব্দ কিছুই শুনা যায় না। যদি মিট্যালিক টি্ঙ্কলিঙ্‌ শব্দ শুনা যায়, তবে জানিবেন যে প্লুরা ঝিল্লীর গহ্বরে জল ও বায়ু একত্রিত হইয়াছে।

চিকিৎসা। ইদানীন্তন চিকিৎসকেরা এই রোগে প্রায়ই প্রদাহ নাশক চিকিৎসা করেন না। যদি বলিষ্ঠ সন্তানের জ্বরের সহিত প্লুরিসি রোগ উপস্থিত হয়, তবে রোগের প্রথমাবস্থায় জলৌকা প্রয়োগ ও রক্ত মোক্ষণ করা অকর্ত্তব্য নহে; কিন্তু যদি দুই এক দিন অতীত হয়, তবে রক্ত মোক্ষণ করা কখনই উচিত নহে। কোন কোন চিকিৎসক এই রোগে একখানি কোমল বস্ত্রখণ্ড শীতল জলে ভিজাইয়া পরে উহা নিংড়াইয়া যে স্থানে রোগ হইয়াছে, ঐ স্থানে রাখেন এবং অপর একখানি শুষ্ক বস্ত্র উহার উপর বন্ধন করেন; এইরূপে যে পর্য্যন্ত বেদনা দূরীভূত না হয়, সে পর্য্যন্ত ১০ মিনিট বা ১৫ মিনিট অন্তর ঐরূপ করিয়া থাকেন।

পূর্ব্বতন চিকিৎসকেরা এই রোগে পারদীয় ঔষধ সেবন করান অতি আবশ্যক বিবেচনা করিতেন। কিন্তু ইদানীন্তন চিকিৎসকেরা ঐ পারদীয় ঔষধ কেবল লঘুবিরেচক বলিয়াই ব্যবহার করিয়া থাকেন। এক্ষণে তাঁহারা ঐ পারদীয় ঔষধের পরিবর্ত্তে সেলাইন নামক ঔষধ যেমন এসিটেট অফ্

এমোনিয়া, নাইট্রেট অফ্ পটাশ, সাইট্রেট অফ্ পটাশ, এবং নাইট্রিক ইথর ইত্যাদি ব্যবহার করিয়া থাকেন। প্লুরাঝিল্লী-নির্গত জলীয়াংশ ও নির্যাসবৎ পদার্থ শুষ্ক করণার্থ আইয়োডায়েড অফ্ পটাশিয়ম ব্যবহার করা বিধেয়। বেদনা এবং কাশি অধিক লক্ষিত হইলে ডোভার্স পাউডার সেবন করাইবেন, এবং অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবার জন্য বালককে ক্যালোমেল ও জ্যালাপ সেবন করাইলে অধিক উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলের স্পন্দন নিবারণার্থ তথায় ফ্লানেলের পটী বন্ধন করিলে নিশ্চয়ই অধিকতর উপকার লক্ষিত হয়। জ্বর শান্তিকালে প্রস্রাব বৃদ্ধি করিবার জন্য আইয়োডায়েড অফ্ আয়রণ ও সোরা প্রয়োগ করিবেন। এই রোগের আরম্ভকাল হইতে দুগ্ধ ও মাংসের যুষ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করা কর্ত্তব্য। ইহা অধিক দিন স্থায়ী হইলে বালককে কড্‌লিভার অয়েল সেবন এবং বায়ু পরিবর্ত্তন জন্য গ্রীষ্মপ্রধান দেশে প্রেরণ করিবেন। যখন বক্ষঃগহ্বরে জলীয়াংশ অধিক পরিমাণে একত্রিত হয়, তখন ঐ জলীয়াংশের চাপ দ্বারা ফুস্ফুস বৃদ্ধি হইতে না পারায় শ্বাস রুদ্ধ হইয়া যায়। উক্ত শ্বাস রোধ নিবারণ জন্য ডিউলাফয়েজ্ নিউমেটিক এস্পিরেটার দ্বারা বক্ষঃস্থলস্থিত ৪র্থ ও ৫ম, বা ৬ষ্ঠ পঞ্জরাস্থির মধ্যবর্ত্তী স্থানের এক পার্শ্বে ছিদ্র করিয়া ঐ জলীয়াংশ বহির্গত করিবেন। এইরূপে জলীয়াংশ বহির্গত হইলে ছেদমুখ অনাবৃত না রাখিয়া ষ্টিকিন্ প্লাষ্টারদ্বারা সংরুদ্ধ করিবেন, পরে আবশ্যক বিবেচনা হইলে পুনর্ব্বার ঐ স্থলে ছিদ্র করিয়া জলীয়াংশ বহির্গত করিতে পারেন।

PHTHISIS.

অর্থাৎ

ক্ষয়কাশ রোগের বিবরণ।

এই রোগ দুই প্রকার; একুট ও ক্রণিক। একুট থাইসিস্ কোন প্রকার চিহ্নদ্বারা লোবিউলার নিউমোনিয়া হইতে প্রভেদ করা অতি সুকঠিন, কিন্তু এই রোগই বালক দিগের সচরাচর হইয়া থাকে। ক্রণিক থাইসিস রোগ বালক দিগের অতি অল্প হয়। এই রোগের প্রারম্ভে যৌবনাবস্থার ন্যায় চিহ্নগুলি প্রকাশ পায় না, আর এই রোগে বালকের মুখ দিয়া শ্লেষ্মা ও তৎসঙ্গে রক্ত নির্গত হয় না এবং পূঁযুক্ত জ্বরের লক্ষণ গুলিও প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। এই রোগে ব্রঙ্কাইটিস বা নিউমোনিয়া রোগের চিহ্ন প্রকাশ পাইলে বালকের প্রাণ নাশ হইয়া থাকে। আর এক বা অধিক বার ব্রঙ্কাইটিস রোগ উপস্থিত হইয়া যদি থাইসিস রোগ জন্মে, তবে তাহাকে ব্রঙ্কিএল থাইসিস্ কহে। ইহাতে পার্টুসিস রোগের ন্যায় এক প্রকার কাশী উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং ঐ কাশী ও হাঁপানির হঠাৎ অনেক পরিবর্ত্তন দেখা যায়। ইহা অতি আশ্চর্য্যের বিষয় যে বালকের ক্ষয়-কাশ হইলে উহার কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না, কেবল শরীরে ক্ষীণতার লক্ষণ গুলি প্রকাশ পায়। বক্ষঃস্থলে আঘাত বা কর্ণ পাতিয়া শ্রবণ করিলে এই রোগের এমন কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না, যদ্দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যায়।

চিকিৎসা। একুট থাইসিসে প্রায়ই একুট নিউমোনিয়ার

ন্যায় চিকিৎসা করিতে হয়। ক্রনিক থাইসিসে বক্ষঃস্থলে ফ্লাইং ব্লিষ্টার বসাইবেন এবং ঐ স্থানে টার্টার এমেটিক বা ক্রোটন অএলের অয়েণ্টমেণ্ট মর্দ্দন করিবেন, আর বালককে প্রতিদিন ৫ ড্রাম কড্‌লিভার অএল ভক্ষণ করিতে দিবেন। যে বালকের টিউবারকিউলার কন্‌ষ্টিটি-উসন, তাহার চিকিৎসা কেবল হাইজিনের নিয়মের উপর নির্ভর করে। যদি বালকের মাতার টিউবারকিউলোসিস্ রোগের সঞ্চার থাকে, তবে উহাকে তাঁহার স্তন্যপান করিতে দিবেন না, সুতরাং গোদুগ্ধ বা অন্য কোন প্রসূতির স্তন্যদুগ্ধ দ্বারা উহাকে প্রতিপালন করাইবেন এবং যে গৃহে উত্তম রূপে বায়ু সঞ্চালিত হয়, ঐ গৃহে বালককে সর্ব্বদা রাখিবেন। এই রোগে বালকের বয়ঃক্রম যে পর্য্যন্ত এক বৎসর না হয়, সে পর্য্যন্ত উহাকে প্রাতে ও সন্ধ্যার পূর্ব্বে লবণ মিশ্রিত উষ্ণ জলে স্নান করাইবেন। যখন বালকের ডিস্‌পেপ্‌শিয়া রোগের সঞ্চার হয়, তখন উহাকে কলম্বার সহিত সোডা মিশ্রিত করিয়া বা অন্য কোন অম্ল নিবারক ঔষধ সেবন করাইবেন। যদি এই রোগে এনিমিয়া রোগের চিহ্ন লক্ষিত হয়, তবে ভাইনয়্‌ফেরি সাইট্রেটিস্ ও শীতকালে কড্‌লিভার অয়েল ভক্ষণ করাইবেন।

নবম অধ্যায়।

—*—

DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM.

অর্থাৎ

রক্তসঞ্চালন সম্বন্ধীয় রোগের বিবরণ।

—o—

CYANOSIS

অর্থাৎ

নীলপীড়া, যে রোগে শরীর নীলবর্ণ হয়।

এই রোগে জিহ্বা, ওষ্ঠ, মুখ ও সর্ব্বশরীরের চর্ম্ম নীলবর্ণ এবং গাত্র শীতল হয়, বারম্বার হৃৎকম্প হইতে থাকে, এবং শ্বাস বোধের উপসর্গগুলিও বৃদ্ধি হয়। ইহাতে মানসিক ও শারীরিক অল্পমাত্র শ্রমেই মূর্চ্ছা হইয়া থাকে; নাড়ী ক্ষীণ ও ইহার গতি অনিয়মিত রূপে অনুভূত হয়। পদদ্বয় বা সমস্ত শরীরের কোষময় ঝিল্লীতে রক্তের জলীয়াংশ সঞ্চিত হওয়াতে উহা স্ফীত হয়। হৃদয়ের আবশ্যকীয় নির্ম্মানের অভাব হইলেই প্রায় এই রোগ হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ ফোরেমেন ওভেলি সংরুদ্ধ না হইলে হৃদপিণ্ডের উভয় পার্শ্বস্থ

ক্ষুদ্র গহ্বরদ্বয়ের রক্ত পরস্পর সম্মিলিত হওয়াতেই পবিষ্কৃত ও দুষিত রক্ত একত্রিত হইয়া এই রোগের উৎপত্তি হয়। কখন কখন হৃদয়ের বৃহৎ গহ্বর মধ্যে একটী অস্বাভাবিক ছিদ্র হওয়াতে এই বোগ হইতে দেখা যায়। হৃদপিণ্ডের প্রধান রক্ত বাহিকা প্রণালীদ্বয়েব (এওআর্টিক ও পাল্‌মোনেবি আর্টেরি,) স্থান বিপর্য্যয় হইলে বা ইহাদেব দ্বাবা মধ্যগত শিরা (ডাক্‌টস্ আর্টিরিওসেস) রুদ্ধ না হইলেও এই বোগ হইয়া থাকে। কখন কেবল পাল্‌মোনেবি ভেইন অত্যন্ত সঙ্কুচিত হইলেও এই বোগ হইতে দেখা যায়। সচবাচব এই বোগেব শেষাবস্থায় হৃদপিণ্ডেব দক্ষিণপার্শ্বস্থ গহ্বর বৃহৎ হয়। যদি বৃহৎ বৃহৎ ধমনীর মুখাবরণ (ভাল্‌ভ্‌) স্বাভাবিক রূপে না থাকে, অর্থাৎ উহাব মুখ সঙ্কুচিত বা বৃহৎ হয়, তবে কামারের জাঁতাব ন্যায় হৃদপিণ্ডে এক প্রকার শব্দ অনুভূত হয়। এই বোগের উপসর্গ বৃদ্ধি হইলে বাল্যাবস্থাতেই প্রায় বালকেব প্রাণনাশ হইয়া থাকে, কখন কখন এই বোগগ্রস্থ বালককে যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত হইতেও দেখা যায়। এই বোগে কেবল এক ব্যক্তিকেই ৫৭ বৎসব বয়ঃক্রম প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা। চিকিৎসা দ্বাবা এই রোগের শান্তি হইতে পারে না, তবে চিকিৎসা করিলে উপসর্গ নিবারণ হয়, এজন্য রোগী জীবিত থাকিতে পারে। এই বোগে বোগীকে উষ্ণ বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিয়া উষ্ণ গৃহে রাখিবেন, আর চিত্ত চাঞ্চল্যের কাবণ নিবাবণ কবিবেন অর্থাৎ উহাকে শারীবিক ও মানসিক পবিশ্রমে বিরত রাখিবেন, এবং লঘু ও পুষ্টিকর পথ্য আহার করিতে দিবেন। পূর্ব্বতন চিকিৎসকেরা ইহাব উপসর্গ নিবারণ

জন্য রক্ত মোক্ষণ করিতেন, এক্ষণে তৎপরিবর্ত্তে উত্তেজক অঙ্গগ্রহনিবারক ঔষধ ব্যবহার, বক্ষঃস্থলে উষ্ণতৈল মর্দ্দন, এবং সর্ষপচূর্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া পদদ্বয় ধৌত করণ ইত্যাদি চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকেন।

CARDITIS, PERICARDITIS AND ENDOCARDITIS.

অর্থাৎ

হৃৎপিণ্ড এবং উহার বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ঝিল্লীর প্রদাহ।

এই রোগ সকল বাল্যাবস্থায় অতি অল্প হয়। কিন্তু বাত, আরক্ত জ্বর ও হাম রোগের সহিত সচরাচর পেরিকার্ডাইটিস অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের আচ্ছাদিত ঝিল্লীর প্রদাহ হইতে দেখা যায়। পেরিকার্ডাইটিস রোগে বক্ষঃস্থলে কখন অল্প এবং কখন বা অধিক বেদনা হয়। কখন কখন স্কন্ধদেশে ও বাহুতে এক প্রকার বেদনা হইয়া থাকে; ইহার সহিত জ্বরও দৃষ্ট হয়, হৃৎপিণ্ড অনিয়মিতরূপে স্পন্দিত হইতে থাকে, শিরঃপীড়া ও কর্ণমূলের ধমনীর গতি বৃদ্ধি হয়, কখন মূর্চ্ছা হয়। নাসিকা বা ফুস্ফুস হইতে রক্ত নির্গত হইতে থাকে; শ্বাস রোধের উপসর্গ উপস্থিত হয়, হৃদপিণ্ডের উপর কর্ণ বা হস্ত রাখিলে ঘর্ষণ শব্দবৎ এক প্রকার শব্দ অনুভূত হইয়া থাকে। আর যখন রক্তের জলীয়াংশ

বহির্গত হয়, তখন হৃৎপিণ্ডে আঘাত করিলে অধিকাংশ স্থানে নিরাট শব্দ শ্রুত হয়। যদি ইহার সহিত ইণ্ডোকার্ডিয়ম ঝিল্লীর প্রদাহ থাকে, তবে কামারের জাঁতার ন্যায় এক প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধণ অবস্থায় তদুপরি আঘাত করিলে ও এবম্বিধ নিরাট শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু রক্তের জলীয়াংশ বহির্গত হইলে উদর হইতে দ্বিতীয় পঞ্জরাস্থি পর্য্যন্ত যত উর্দ্ধে আঘাত করিবেন, ততই অধিক নিরাট শব্দ অনুভূত হইবে। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের নিম্নে স্বাভাবিক অপেক্ষা প্রায় অধিক নিরাট শব্দ শুনা যায় না। ইহার সহিত ঘর্ষণ শব্দও শ্রুত হইয়া থাকে এবং ইহাতে দিন দিন পরিবর্ত্তন হয়। হৃৎপিণ্ড বৃহৎ হইলে চতুর্দ্দিকে সমান রূপে সর্ব্বদা নিরাট শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, এবং প্রবলরূপে হৃদয়ের গতি হইতে থাকে। কার্ডাইটিস রোগ প্রায়ই ইণ্ডো ও পেরি কার্ডাইটিসের সঙ্গে সঙ্গে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা প্রায়ই স্বতন্ত্ররূপে হয় না। এই প্রদাহের জন্য হৃদয়ে নির্য্যাসবৎ পদার্থ সংযত হওয়ায় দেহে, কখন উহাতে স্ফোটক হয়, কখন বা হৃদয় বিদীর্ণ হয়, কখন সমস্ত শরীর স্ফীত এবং কখন বা মর্চ্ছাব রোগ উপস্থিত হয়। এই রোগে বালকের হৃদয়ের ভাল্‌ভ্ দূষিত হওয়াতে কয়েক বৎসর মধ্যেই সন্তানের প্রাণ নাশ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। যখন হৃদয়ের প্রবল প্রদাহ হয়, তখন উহার উপর কয়েকটি জলৌকা প্রয়োগ করিলে রোগের অনেক উপশম হইয়া থাকে, এবং ইহার পরে যদি রক্তের জলীয়াংশ হৃদয় আবরক ঝিল্লীর মধ্যে বহির্গত হয়, তবে ব্লিষ্টার ও লঘুবিরেচক ঔষধ প্রয়োগ এবং আইয়োডায়েড অফ্ পটাশিয়ম

সেবন করাইবেন। এই রোগ অল্পমাত্র হইলে ক্যালোমেল ও ওপিয়মের ব্যবহার অত্যন্ত উপকারী। যদি এই রোগ এক বৎসর বয়স্ক বালকের হয়, তবে হৃৎপিণ্ডের গতি লাঘব করিবার জন্য এক বা দুই বিন্দু টিংচার ডিজিটেলিস ভক্ষণ করিতে দিবেন, হৃৎপিণ্ডোপরি বেলাডোনা মর্দ্দন করিবেন এবং বালককে শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম হইতে বিরত রাখিবেন। প্রথমে লঘু ও পুষ্টিকর পথ্য প্রদান ও আবশ্যক বিবেচনায় মদ্য পান করাইবেন। যখন পেরিকার্ডিয়মে অধিক পরিমাণে জলীয়াংশ একত্রিত হয়, তখন ডিউলাফয়েজ্ নিউমেটীক এস্পিরেটার দ্বারা জল নির্গত করিয়া পরে টিংচার আয়ডিনের পিচকারী দিবেন। আর ইণ্ডো কার্ডাইটিস রোগে জলৌকা ও ব্লিষ্টারের পরিবর্ত্তে অবসাদক ঔষধ, বিশেষতঃ বেলাডোনা, ডিজিটেলিস্ ও একোনাইট, অতি বিবেচনা পূর্ব্বক ব্যবহার করান কর্ত্তব্য। ইহার জন্য অন্য যে সকল রোগ জন্মে, তাহাদিগের চিকিৎসা রোগের স্বভাব অনুসারে করা বিধেয়। হৃৎপিণ্ডের অতি স্পন্দন নিবারণ জন্য একোনাইট প্রয়োগ করা উচিত। হৃৎপিণ্ড বৃহৎ ও বিস্তৃত হওয়া বশতঃ যদি শ্বাস রোধ ও সর্ব্বাঙ্গ স্ফীত হয়, তবে ডিজিটেলিস ব্যবহার করা আবশ্যক। যদি বৈবর্ক্তি, শুষ্ককাশ এবং স্নায়ুবেদনা থাকে, তবে বেলাডোনা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যদি স্নায়ুর ক্রিয়াধিক্য বশতঃ শিশুর নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে, তবে হায়েসায়েমস্ প্রয়োগ করিবেন।

—()*()—

EPISTAXIS.

অর্থাৎ

নাসিকা হইতে রক্ত নির্গমণের বিবরণ।

এই রোগ দুই প্রকার, প্রাইমারি ও সেকেণ্ডারি। প্রথমটী অতি সামান্য প্রকার হইলে কোন অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা নাই, বরং উপকারই হইয়া থাকে। দ্বিতীয়টি পার্‌পিউরা, হৃৎপিণ্ডের রোগ, টাইফয়েড ফিবার ও হুঁপানিকাশ ইত্যাদি রোগের সঙ্গে জন্মে; ইহা অতি ভয়ানক।

চিকিৎসা। প্রথম প্রকার রোগে চিকিৎসার প্রায় আবশ্যক হয় না; যেহেতু কখন কখন উহা আপনিই বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু যদি চিকিৎসা করা আবশ্যক হয়, তবে কপালে ও মেরুদণ্ডের উপর বরফ প্রয়োগ করিবেন এবং নাসিকাভ্যন্তরে শীতল জলের বা কোন প্রকার সংকোচক ঔষধের পিচকারী দিবেন। যদি ইহাতে ও রক্তস্রাব নিবারিত না হয়, তবে তুলা বা একটুকরা লিণ্ট, পার ক্লোরাইড অব্ আয়রণ দ্রবে ভিজাইয়া উহা নাসারন্ধ্রের উপরিভাগ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করাইয়া দিবেন। কখন কখন ঐ লিণ্ট্ বা তুলা দ্বারা নাসিকার অভ্যন্তরস্থ দ্বার অবরোধ করা আবশ্যক হয়। দ্বিতীয় প্রকার রক্তস্রাব নিবারনার্থ তাহার কারণের প্রতিবিধান করা কর্ত্তব্য।

—*—

দশম অধ্যায়।

DISEASES OF THE FOOD PASSAGES AND ABDOMINAL ORGANS

অর্থাৎ

আহারনলী ও উদরস্থ যন্ত্র সমূহের রোগের বিবরণ।

—:॰:—

DENTITION.

অর্থাৎ

দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার বিবরণ।

প্রসূত হইবার পর ৬ বা ৮ মাসের মধ্যে বালকের অধোমাড়িকাতে প্রথম দুইটী কর্ত্তন দন্ত উদ্ভিন্ন হইয়া থাকে, কিন্তু বালকের শরীরে রিকাইটিস রোগের সঞ্চার থাকিলে অধিককাল বিলম্বে ও ক্রমে ক্রমে দন্তগুলি উদ্ভিন্ন হইতে দেখা যায়। পরে উপরিস্থ মাড়িকাতে ঐ দুইটি কর্ত্তন দন্ত উদ্ভিন্ন হইলে, তথায় ঐ দুইটি দন্তের দুইটি পার্শ্ব

দন্ত উদ্ভিন্ন হয়। তৎপরে নিম্ন মাড়িকাতে কর্ত্তন দন্তের দুইটি পার্শ্ব দন্ত উদ্ভিন্ন হইয়া থাকে। অনন্তর প্রথমতঃ কসদন্ত, তৎপরে পশুদন্ত ও তদনন্তর অপর কসদন্ত দুইটি দুইটি করিয়া নিম্ন ও উপরিস্থ মাড়িকার উভয় পার্শ্বে উদ্ভিন্ন হয়। অতএব বাল্যাবস্থায় কেবল বিংশতিটী দন্ত উদ্ভিন্ন হইতে দেখা যায়। ইহা প্রায় দুই বৎসরের মধ্যেই বহির্গত হইয়া থাকে। এই দন্তগুলিকে কেজুয়স্টিথ্ বা দুগ্ধ দন্ত বলে। কারণ বালকের ৭ বা ৮ বৎসর বয়ঃক্রমের পর ঐ সমস্ত দন্ত ক্রমে পতিত, পরে ঐ সকল দন্তের স্থানে নুতন পার্মেনেন্ট্ টিথ্ অর্থাৎ স্থায়ী দন্তগুলি উদ্ভিন্ন হয়। এই স্থায়ী দন্তগুলি সচরাচর নিম্ন লিখিত প্রকারে বহির্গত হইয়া থাকে। যথা, ৬ ½ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে সম্মুখের কসদন্ত এবং ৮ বৎসর বয়সে মধ্যের ও পার্শ্বের কর্ত্তন দন্ত বহির্গত হয়। ৯।১০ বৎসর বয়সে সম্মুখ ও পশ্চাতের দ্বাগ্র দন্ত গুলি উদ্ভিন্ন হয়। তৎপরে ১১।১২ বৎসরের মধ্যে পশুদন্ত এবং ১২।১৩ বৎসর বয়সে দ্বিতীয় স্থায়ী কসদন্ত, তদনন্তর ১৭ হইতে ১৯ বৎসর বয়সের মধ্যে সর্ব্বশেষের কসদন্ত যাহাকে উইস্ডেম্ টিথ্ বলে তাহা বহির্গত হয়। এই দন্তগুলির পূর্ণ সংখ্যা ৩২। কখন কখন এই স্থায়ী দন্ত পতিত হইবার পর তৃতীয়বার দন্ত উদ্ভিন্ন হইতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু ইহা অতি বিরল। যে বালকের পিতা মাতার দন্তগুলি অতি সুন্দর, প্রায়ই তাহার দন্ত অতি সুন্দর দেখিতে পাওয়া যায়। আর যাহার পিতা মাতার দন্ত গুলি দেখিতে অতি কদর্য্য, প্রায়ই তাহার দন্ত কদাকার হইয়া থাকে। যাহার দন্ত ক্ষুদ্র ও ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ, তাহার শরীর সবল এবং দন্তগুলি অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। কিন্তু যে

দন্ত দীর্ঘ ও শ্বেতবর্ণ, তাহা অতি অল্পদিনের মধ্যেই পতিত হয়। আর, যাহাদিগের দন্ত ঈষৎ নীলবর্ণ, তাহাদিগের শরীর অতি ক্ষীণ এবং ক্ষয়রোগ হইবারও অধিক সম্ভাবনা।

দুগ্ধদন্ত উদ্ভিন্ন হইবার উপক্রমকালে নানা প্রকার রোগ উপস্থিত হয়। যে বালক সুস্থাবস্থায় থাকে এবং যাহার জীবনীশক্তি উত্তম, দন্তোদ্ভিন্ন হইবার সময় প্রায়ই তাহার রোগ জন্মে না। কিন্তু দন্তোদ্ভিন্ন হইবার সমকালে সচরাচর স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক বৈরক্তি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। দন্তোদ্ভিন্ন হওয়া একটী রোগ নহে। কিন্তু এতদ্দ্বারা বালকদিগের শারীরিক সুস্থাসুস্থের ও জীবনী শক্তির পরিচয় পাওয়া যায়। যে বালকের শরীরে রোগের সঞ্চার গুপ্তভাবে থাকে, দন্তোদ্ভিন্ন হইবার সমকালে স্নায়বীয় উত্তেজনা দ্বারা তাহা প্রকাশিত হইয়া পড়ে। আর যে বালকের জীবনীশক্তি উত্তম নহে, দন্তোদ্গমকালে তৎশরীরে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা; যেস্থানে দন্তোদ্ভিন্ন হইবে, সেই স্থানের মাড়িকা দেখিতে উচ্চ ও স্পর্শে উষ্ণ বোধ হয়, মুখ হইতে লাল বহির্গত ও কপোলদেশ বারম্বার রক্তবর্ণ হইতে দেখা যায় এবং বালক ছট্‌ফট্ করে ও সর্ব্বদাই কোন কঠিন দ্রব্য মাড়িকা দ্বারা চর্ব্বণ করিতে থাকে। এজন্যই বালকদিগকে সর্ব্বদা মুখ মধ্যে অঙ্গুলি প্রদান করিতে দেখা যায়। এতিন্ন দীর্ঘ নিদ্রা হয় না, ক্ষণে ক্ষণে জাগিয়া উঠে, ক্ষুধামান্দ্য ও মধ্যে মধ্যে বমন হয় এবং উদরাময় রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা হইতেও মন্দ অবস্থা সংঘটিত হইলে ছট্‌ফটি অধিক হয়, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক হয়, জিহ্বা অপরিষ্কার, মুখাভ্যন্তর শুষ্ক ও তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র

দানা (অ্যাপ্‌থি) দেখা যায় এবং ক্ষুধামান্দ্য জন্মে, এজন্য বালক স্তন্য পান করে না, দুই একবার দুগ্ধ চোষণ করিয়াই পুনর্ব্বার ছাড়িয়া দেয়। কখন কখন ইহার সঙ্গে অন্যান্য রোগেরও সংযোগ হইতে দেখা যায়।

দন্তোদ্ভিন্ন হইবার সময় সচরাচর মজ্জার ও শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের প্রদাহ রোগ জন্মিতে দেখা যায়। এতিন্ন চক্ষুও অন্ত্র প্রদাহ, মুখ হইতে লাল নিঃসরণ ও প্রস্রাবে জ্বালা হয় এবং চর্ম্মরোগ জন্মে। অবশেষে যখন বালকের সমুদায় শরীর আক্ষিপ্ত হইতে থাকে, তখন তাহার পিতা মাতার মনে অত্যন্ত ভয়ের সঞ্চার হয়। এই কালে অন্যান্য রোগ অপেক্ষা সচরাচর উদরাময় রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে, অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গ্রন্থিগুলি বৃহৎ থাকাতে সামান্য কারণে অর্থাৎ এই কালে আহারের ও প্রায় পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, তজ্জন্য পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মাইয়া উদরাময় রোগ উপস্থিত করে। এই সময়ে অত্যন্ত জ্বর সঞ্চার ও পিপাসা হয় এবং উদরাময় ও অন্যান্য সময়ের ন্যায় তত শীঘ্র আরোগ্য হয় না। এই রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলে শিশু অনন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে। অধিকাংশ সময়ে ইহার সঙ্গে ক্যাটার ও ব্রংকাইটীসের সংযোগ থাকিতে দেখা যায়। কখন কখন দুর্ব্বল বালক দিগের মাড়িকাতে দন্তোদ্ভিন্ন হইবার স্থানে প্রদাহ ও ক্ষত হয়। এই অবস্থাকে অডন্টাইটীস্-ইনফেন্টীম্ বলে।

সাধারণ ব্যক্তিরা কহিয়া থাকেন, যে, দন্তউদ্ভিন্ন হইবার সময় যে সমস্ত পীড়া জন্মে, উহাদ্বারা বালকের জীবনের পক্ষে বিশেষ আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু এই বাক্যের প্রতি

বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিবেন এবং ইহার পরিবর্ত্তে উদরাময় উপস্থিত হইলে সংকোচক ঔষধ যেমন পলবিস্ ক্রিটি এরোমাটিকস্ কম্ ওপিয়ো ও ক্লোরিক ইথর একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবেন। কখন কখন লিনসীড পুল্টীশ কখন বা ওপিয়ম পুল্টীশ উদরোপরি বন্ধন করিলে উহার অনেক উপশম হয়। যখন মূত্রকৃচ্ছ্রের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন উষ্ণস্নান দ্বারা তাহার প্রতিকার হইয়া থাকে। এই রোগে প্রদাহ বশতঃ যখন মাড়িকাতে ক্ষত হয় তখন বিশেষ সাবধান হইয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। কারণ, এই রোগে কর্ণমূল গ্রন্থি স্ফীত হইলে অধিক অপকারের সম্ভাবনা। ক্ষত হইলে ক্লোরেট্ অফ পটাশ বারম্বার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং বোরাক্স্ বা কষ্টিকলোশন স্থানিক সংলগ্ন করিবেন।

এক্ষণে দ্বিতীয়বার অর্থাৎ স্থায়ী দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার সময় যে সকল রোগের উৎপত্তি হয়, তাহার বর্ণনা করা যাইতেছে।

স্থায়ীদন্ত উদ্ভিন্ন হইবার সময় প্রায়ই রোগ উৎপন্ন হয় না। কিন্তু কখন কখন মাড়িকা অত্যন্ত বেদনা যুক্ত এবং পেরটীড্ ও সব্‌ম্যেগ্‌জিলারি গ্লাণ্ড স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত হয়। কখন বা ইপিলেপ্সি, অপ্থালমিয়া এবং চর্ম্মরোগ হইতেও দেখা যায়।

যদি নিম্ন হন্বস্থি সম্পূর্ণ রূপে উৎপন্ন হয়, তবে স্থায়ী কসদন্ত উদ্ভিন্ন হইতে অত্যন্ত ক্লেশ হইয়া থাকে এবং তদ্বশতঃ জ্বর ও পাকস্থলীর অজীর্ণতা জন্মে। ডাক্তর এশ্ বার্ণার সাহেব এই কারণে অনেক বালকের আক্ষেপ হইতে দেখিয়াছেন এবং মাড়িকা কর্ত্তন করিয়া উক্ত আক্ষেপের সমতা করিয়াছেন।

THRUSH.

অর্থাৎ

মুখমধ্যজাত বৃক্ষাকারবৎ এক প্রকার রোগের বিবরণ।

এই রোগ সচরাচর বাল্যাবস্থায় হইয়া থাকে। বিশেশতঃ যে বালককে কৃত্রিম উপায় দ্বারা দুগ্ধ পান করান যায়, প্রায় তাহারই এই রোগ হইতে দেখা যায়। এই রোগ হইলে জানিবেন যে, উত্তমরূপে সন্তানের প্রতিপালন হইতেছে না। এই রোগে মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে শ্বেতবর্ণ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দধিবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ পদার্থ গুলি মুখমধ্যে এবং তালু ও জিহ্বায় অধিক পরিমাণে লক্ষিত হইয়া থাকে। এই পদার্থ কয়েক দিনের জন্য বৃহৎ ও পরে শুষ্ক হয় এবং তৎপরে নবোৎপন্ন হইতে থাকে। বালকের মুখ উষ্ণ, ওষ্ঠ স্ফীত ও মুখ হইতে লালা নির্গত হয়। ইহার সহিত সচরাচর পাকস্থলীর ও অন্ত্রের নানা প্রকার রোগ দৃষ্ট হয়। এই রোগে বিষ্ঠা সবুজবর্ণ হয়, যদ্দ্বারা মলদ্বার রক্তবর্ণ হইয়া যায়। প্রোফেসার বর্গ সাহেব প্রথমে এই শ্বেতবর্ণ পদার্থে যে দুই প্রকার বৃক্ষের আবিষ্ক্রিয়া করিয়াছেন, তাহার নাম লেপ্‌টোথ্রিক্স বকেলিস এবং ওয়াইডিয়ম এলবাইক্যান্স। অজীর্ণতা, মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও উহা হইতে অম্লরস নির্গত, এই তিনটি কারণে ঐ বৃক্ষাকারবৎ পদার্থ উৎপন্ন হইয়া থাকে। রোগের আরম্ভকালাবধি

চিকিৎসক দিগের বিশ্বাস করা কর্ত্তব্য নহে। যেহেতু কখন কখন মাড়িকার প্রদাহ বশতঃ বেদনা এত অধিক বৃদ্ধি হয়, যে বালকের জীবন নাশ হইবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার সময় যে সকল চর্ম্ম রোগ জন্মে, (যেমন এগ্‌জিমা ও ইম্পিটাইগো) উহা শিশুর পক্ষে অত্যন্ত মঙ্গল দায়ক। এজন্য হঠাৎ তাহার প্রতিকারের চেষ্টা করা কর্ত্তব্য নহে। যেহেতু অনেক বার দেখা গিয়াছে, যে হঠাৎ নিবারণ করাতে আক্ষেপ ও অন্যান্য ভয়ানক রোগ উৎপন্ন হইয়াছে। অতএব যখন উহা অনেক দিনের হয়, তখন সাবধান রূপে তাহার প্রতিকার করা কর্ত্তব্য।

অপর, যখন উত্তম রূপে দন্ত বহির্গত হইতে থাকে, তখন তাহার কোন প্রকার উপায় করা কর্ত্তব্য নহে, বরং এই সময়ে শিশুর মস্তক সর্ব্বদা অনাবৃত রাখিবেন, কোন প্রকার টুপী বা অন্য কোন বস্ত্র খণ্ড ও রাখিতে দিবেন না, যেহেতু তদ্দ্বারা মস্তকে প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। আর অঙ্গুলি বা কটিকার শক্ত ছিলকা মাড়িকাতে মর্দ্দন করিবেন। এভিন্ন শিশুকে পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালিত স্থানে রাখিবেন, লঘু পথ্য আহার করিতে দিবেন এবং যাহাতে কোষ্ঠবদ্ধ না থাকে, তাহার প্রতিবিধান করিবেন।

ডাক্তর ক্লার্ক সাহেব বলেন, যে, দন্তোদ্ভিন্ন হইবার সময় অধিক আহার প্রদান দ্বারা শরীরে রক্তাধিক্য করা ও মস্তক উষ্ণ রাখা এই দুই কারণে নানা প্রকার রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এজন্য তিনি বলেন, যে যখন বালকের শরীরে রক্তাধিক্য হয়, তখন মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখিলে কোন প্রকার রোগ জন্মিতে পারেনা।

দন্তোদ্ভিন্ন হইবার সময় যখন অত্যন্ত ক্লেশ উপস্থিত হয়, তখন তাহার প্রতিকারের জন্য দুইটি প্রধান উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। প্রথম স্থানিক উত্তেজনা হ্রাস করা এবং দ্বিতীয় শরীরে অন্যান্য যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার প্রতিবিধান করা। পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যদি মাড়িকা উষ্ণ, রক্তবর্ণ, বেদনাযুক্ত ও স্ফীত এবং কঠিন বোধ হয়, আর তৎসঙ্গে যদি শারীরিক উষ্ণতা ও বৃদ্ধি হয়, তবে জানিবেন যে ঐ সকল কারণেই শরীরে জ্বর সঞ্চার হইয়াছে।

এক্ষণে কোন্ কোন্ অবস্থায় মাড়িকা কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য, তাহার বর্ণনা করা যাইতেছে। যদি মাড়িকা উষ্ণ, রক্তবর্ণ, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং কঠিন বোধ হয়, আর দন্তের ভেসেল্‌স্ গুলি রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয়, তবে মাড়িকা কর্ত্তন করিয়া দিবেন। এতদ্দ্বারা জ্বর নিবারণ ও দন্তগুলি অতি শীঘ্র বহির্গত হয়। অনেকানেক চিকিৎসক অনাবশ্যক বোধেও মাড়িকা কর্ত্তন করিয়া থাকেন, কিন্তু তদ্দ্বারা জ্বর নিবারিত বা দন্ত উদ্ভিন্ন হয় না। আর যখন দন্তোদ্ভিন্ন হইবার বয়সে বিনা কারণে বালকের শরীর বারম্বার আক্ষিপ্ত হইতে থাকে, তখন মাড়িকা কর্ত্তন করা অত্যন্ত আবশ্যক। ইহার পরেও যদি শারীরিক বৈরক্তি নিবারিত না হয়, তবে মৃদুবিরেচক ব্যবহার করিবেন। যদি অত্যন্ত জ্বর হয় ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তবে শীতল সেলাইন্‌স্ ও অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিবেন এবং প্রবল পিপাসা থাকিলে শীতল জল পান করিতে দিবেন। যখন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের চিহ্ন লক্ষিত হয়, তখন মস্তকে শীতল জল প্রদান ও উষ্ণস্নান দ্বারা অনেক উপকার হইতে দেখা যায়। যখন দুর্ব্বলতার লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তখন সামান্য

৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত মুখ হইতে অম্লরস নির্গত হয়, এজন্য এই সময়েই প্রায় ঐ রোগের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। এই রোগগ্রস্ত বালকের শারীরিক সকল অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করা বিধেয়। বালকের কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে তাহার প্রতিকারের চেষ্টা করিবেন। পাকস্থলীতে অম্লরস সঞ্চিত হইলে সোডা সেবন করাইবেন ও সন্তানের আহারের পাত্র সকল উত্তমরূপে পরিষ্কৃত রাখিবেন। প্রতিবার দুগ্ধ পানের পর সন্তানের মুখ বস্ত্রদ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করাইবেন। ১ ড্রাম সোহাগা, ½ ছটাক জলে মিশাইয়া ক্ষত স্থানে দিবেন। এই রোগ অতি অল্পবয়স্ক বালকের হইলে ২ গ্রেণ সোহাগা ও কিঞ্চিৎ মিশ্রি একত্র করিয়া উহার মুখ মধ্যে রাখিবেন, তাহা হইলে ক্রমে উহা দ্রব হইয়া গলাধঃকৃত হইবে। আর নবোৎপন্ন বৃক্ষাকারবৎ পদার্থের ধ্বংশ করণার্থ এক ড্রাম হাইপোসালফাইট অফ্ সোডা, এক আউন্স জলে মিশাইয়া বালকের মুখ মধ্যে লেপন করিবেন। যেহেতু এতদ্বারা মুখের অম্লরসের সহিত মিলিত হইয়া উহা হইতে সালফিউরাস্ এসিড উৎপন্ন হওয়ায় ঐ বৃক্ষবৎ পদার্থ বিনষ্ট হয়। কখন কখন ঐ স্থানে নাইট্রেট্ অফ্ সিল্‌ভার লোশন প্রয়োগ করিলে, এবং কখন বা বায়ু পরিবর্ত্তন করাইলে ও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

—:*:—

চিকিৎসা। ক্লোরেট অফ্ পটাশ প্রতিদিন তিনবার সেবন করাইলে প্রায় এই রোগের উপশম হয়। আর ক্লোরেট অফ্ পটাশের জলে মুখ ধৌত করাইয়া তৎপরে সোহাগা ও গ্লিসরিন্ মিশ্রিত করিয়া লেপন করিবেন, এবং পাকস্থলী ও অন্ত্র পরিষ্কার রাখিয়া পুষ্টিকর ঔষধ ও পথ্য প্রদান করিবেন।

তৃতীয়, ক্যান্‌ক্রম্ অরিস্। এই রোগ হইলে শিশুর জীবনের আশা প্রায় থাকে না। দুই বৎসর হইতে পঞ্চম বৎসর পর্য্যন্ত জ্বরাদি রোগে প্রপীড়িত দুর্ব্বল বালকের এই রোগ জন্মে। এই রোগের প্রারম্ভে বালকের শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ অনুভূত হয় ও মুখ হইতে দুর্গন্ধময় এক প্রকার লালা নির্গত হইতে থাকে। গণ্ডস্থলের একপার্শ্ব রক্তবর্ণ, কঠিন, চিক্কণ, স্ফীত ও স্থূল অনুভূত হয়। কিন্তু উহাতে বেদনা হয় না। মুখ মধ্যে অঙ্গুলিদ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ঐ স্থানের অধঃস্থলে ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ ক্ষতাচ্ছাদনী ঝিল্লী পিঙ্গলবর্ণ। ইহা হইতে দুর্গন্ধময় রস ও দূষিত মাংস বহির্গত হয়। পরিশেষে এইরূপে মুখের মাংস ও দন্ত সকল বহির্গত হইয়া কেবল অস্থিমাত্র অবশিষ্ট থাকে। কিন্তু তথাপি শেষাবস্থা পর্য্যন্ত খাদ্য দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে বালকের সামর্থ্য দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থা হইতেই তেজস্কর নাইট্রিক এসিড ঐ পচনস্থানে সংলগ্ন করিলে কখন কখন রোগের শান্তি হইতে পারে। এই দ্রাবক সংলগ্ন করিবার সময় অতিশয় সাবধান হওয়া উচিত। কারণ উহা অন্য কোন স্থানে লাগিলে সে স্থানও ধ্বংশ হইতে পারে। অতএব সংলগ্ন করিবার পূর্ব্বে বালককে ক্লোরোফরম আঘ্রাণদ্বারা অজ্ঞান করিয়া

তৎপরে উক্ত ঔষধ সংলগ্ন করিবেন। একবার সংলগ্নে যদি কার্য্য সিদ্ধ না হয়, তবে পুনর্ব্বার লাগাইবেন। কখন কখন এই ঔষধের পরিবর্ত্তে ষ্ট্রংমিউরিএটিক এসিড ও এসিড নাইট্রেট্ অফ্ মার্কুরি সংলগ্ন দ্বারা, কখন বা রক্তবর্ণ উত্তপ্ত লৌহ শলাকা দ্বারা ঐ স্থানটি দগ্ধ করা যায়। এই রূপ চিকিৎসার পর উষ্ণ জলে কন্ডিস্ ফ্লুইড্ মিশ্রিত করিয়া বা লাইকার সোডা ক্লোরিনেটা জলে মিশাইয়া বালকের মুখ ধৌত করাইবেন। বালকের বল বৃদ্ধির জন্য কার্ বনেট্ অফ্ এমোনিয়া, ক্লোরেট্ অফ্ পটাশ, বার্ক, মাংসযূষ, মদ্য ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য ও ঔষধ প্রদান করিবেন। এই রোগাক্রান্ত বালককে সর্ব্বদা বস্ত্রাচ্ছাদিত ও পরিষ্কৃত রাখিবেন। কারণ তাহা না হইলে শীতলবায়ু সংলগ্নে ফুস্ফুসের প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা।

—০—

CYNANCHE PAROTIDEA OR MUMPS.

অর্থাৎ

কর্ণমূলগ্রন্থির প্রদাহ।

এই রোগটি স্পর্শাক্রমী। সচরাচর বালকের পঞ্চম বৎসর বয়ঃক্রম অতীত হইলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। এই রোগের প্রারম্ভে শৈত্যের লক্ষণ ও প্রবল জ্বর জন্মিয়া থাকে। পরে কর্ণমূল গ্রন্থি বেদনাযুক্ত ও স্ফীত এবং ঐ স্থান অতিশয় কঠিন বোধ হয়, আর কর্ণের পশ্চাৎভাগ হইতে চিবুক পর্য্যন্ত সমুদয় স্থান স্ফীত হইয়া উঠে। এজন্য বালক উত্তমরূপে

খাদ্য দ্রব্য চর্ব্বণ ও গলাধঃকরণ এবং কথোপকথন করিতে পারে না। এই রোগ কখন কখন দেশব্যাপক হয়। এইরূপ অবস্থায় তিন চারি দিবস থাকিয়া পরে ইহার উপশম হয়। কখন কখন এই রোগের উপশমকালে মস্তিষ্কের প্রদাহ উপস্থিত হইলে কয়েকঘণ্টা অন্তর মূর্চ্ছা ও প্রলাপ উপস্থিত হওয়াতে বালকের প্রাণ নাশ হয়। কখন বা ইহার উপশম সময়ে বালকের মুষ্কে এবং বালিকার স্তনে বেদনা হইতে দেখা যায়। শীতলতাই এই রোগের একমাত্র কারণ। ইহাতে অল্পমাত্র পূঁয সঞ্চার হয়।

চিকিৎসা। পোস্তঢেড়ি বা ক্যামোমাইল ফ্লাউয়ার জলে সিদ্ধ করিয়া ফ্লানেলের বস্ত্রদ্বারা দিবাভাগে কয়েকবার ঐ উষ্ণজলের সেক দিবেন এবং কখন কখন বা তিসির পুল্টিশ বন্ধন করিবেন। অন্ত্র পরিষ্কারার্থ ক্যালোমেল ও জ্যালাপ দিবেন। মস্তিষ্কে প্রদাহ হইলে পার্শ্ব কপালে জলৌকা প্রয়োগ ও পদদ্বয় উষ্ণ জলে ধৌত করাইবেন। তিন ঘণ্টা অন্তর তেজস্কর বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করাইবেন, এবং স্তনে ও মুষ্কে প্রদাহ হইলে ফোমেণ্ট্ ও বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিবেন।

—::—

Tonsillitis or Quinsy

অর্থাৎ

তালু পার্শ্ববর্ত্তী গ্রন্থির প্রদাহ।

দ্বাদশ বৎসর বয়ঃক্রমের স্থানে এই রোগ হইতে প্রায়

দেখা যায় না। এই রোগের প্রারম্ভে হৃৎকম্প হইয়া জ্বর সঞ্চার হয়। মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও কিছু স্বরভঙ্গ লক্ষিত হয়; কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে ক্লেশ বোধ, এবং জিহ্বা অপবিষ্কৃত ও পিপাসা অধিক হয়। মুখাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলে একটি বা দুইটি গ্রন্থিই স্ফীত ও রক্তবর্ণ এবং জিহ্বা ও লেবিংস স্ফীত দৃষ্ট হয়। পরে উহাদ্বারা বালকের কর্ণমূলে এক প্রকার বেদনা বোধ হয়। গলাধঃকরণের চেষ্টা বৃদ্ধি ও অধিক পরিমাণে লালা নির্গত হয়। তৎপরে হয়ত সহজ আরোগ্য (রেজিলিউশন) দ্বারা ইহার শান্তি হয়, নতুবা ঐ গ্রন্থি বৃহৎ হইয়া অধিককাল স্থায়ী হইলে আলজিহ্বা বৃহৎ হওয়াতে বারম্বার কাশি উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। ইহার প্রথমাবস্থায় বমনকারক বা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রকৃতরূপে রোগ জন্মিতে পারে না। রোগ জন্মিলে সল্‌ফিউরাস এসিডের ধূম গ্রহণ ও সঙ্কোচক ঔষধের কুলকুচা করাইলে এবং গলদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দিলে রোগের শান্তি হয়। এইপ্রদাহ বৃদ্ধি হইলে পোস্তঢেড়ি জলে সিদ্ধ করিয়া উহার বাষ্প গ্রহণ করাইবেন, তাহা হইলে বেদনার অনেক শান্তি হইবে, গলদেশে তিসির পুল্টিশ দিবেন। বিরেচক ঔষধদ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার, ও নিম্নলিখিত ঔষধের দ্বারা মুখ পরিষ্কার করাইবেন। যথা, ক্লোরেট অফ্ পটাশ ১ ড্রাম, টিংচার কাইনো ৩ ড্রাম এবং জল ৮ আউন্স। এই রোগে হাইড্রোক্লোরেট অফ্ এমোনিয়া বা ক্লোরেট অফ্ পটাশ ১০ গ্রেণ পরিমাণে জলে মিশাইয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবেন এবং কখন বা ইহার সহিত অর্দ্ধ গ্রেণ আইয়োডায়েড অফ্ পটাশিয়ম মিশ্রিত করিয়া দিবেন। কিন্তু

বালকদিগের গলদেশে ব্লিষ্টার দেওয়া উচিত নহে। কখন ১০ বিন্দু পরিমাণে টিংচার গোয়েকম, এফার্ভেসিং ড্রাফ্টের সহিত মিশাইয়া ৪ ঘন্টা অন্তর সেবন করিতে দিবেন। যখন স্ফোটক হইয়া উহা বিদীর্ণ হয়, তখন উহা উষ্ণজল দ্বারা ধৌত করিবেন, পুল্টিস দিবেন এবং পুষ্টিকর পথ্য ও ঔষধ প্রদান করিবেন। এই স্ফোটক অস্ত্রদ্বারা কর্ত্তন করা অপেক্ষা স্বভাবতঃ বিদীর্ণ হওয়া উত্তম, এজন্য যদিও কখন কখন কর্ত্তন করিতে হয় বটে, কিন্তু স্বভাবের উপর নির্ভর করাই কর্ত্তব্য। যখন টন্‌সিলস্ গ্রন্থি স্ফীত হইয়া অধিককাল স্থায়ী হয়, তখন গলদেশে প্রতিদিন টিংচার আয়ডিন লাগাইলে ও সিরপ্‌ফেরি আইয়োডাইডাই সেবন করিতে দিলে অধিক উপকার হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা রোগের উপশম না হইলে গলোটিন্ অস্ত্র বা কাঁচিদ্বারা উহার কিয়দংশ কর্ত্তন করিয়া দিবেন।

Hypertrophy of the Tonsil.

অর্থাৎ

তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি।

ইহা দন্তোদ্ভিন্ন হইবার সমকালে কোন কারণ ব্যতিত ও আপনা হইতে ক্রমে ক্রমে বৃহৎ হয়। কিন্তু অধিকাংশ সময়ে ষ্ট্রুমাস ও স্ক্রফিউলাস ধাতু প্রকৃতি বালকদিগেরই হইতে দেখা যায়। ইহা অত্যন্ত বৃহৎ হইলে ভিলম উর্দ্ধে উত্তোলিত হয়, সুতরাং পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রে বায়ু যাইতে বাঁধা

জন্মে। এজন্য নিদ্রাবস্থায় বালকের এক প্রকার নাসা শ্বাস বহির্গত হয়। কখন কখন ইউষ্টেকিয়ান টিউবের উপর চাপ পড়িয়া শ্রবণ শক্তির ব্যাঘাত জন্মায়। এতদ্ভিন্ন কাশী হয় এবং কখন বা ডিস্নিয়া ও হইয়া থাকে।

শয়নাবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাসে যে বালকের নাসাশ্বাস বহির্গত হয়, চিকিৎসক তাহাকে বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন, যে উহার টনসিল গ্রন্থি বৃহৎ হইয়াছে কিনা। যে হেতু টনসিল গ্রন্থি বৃহৎ হইলে প্রায়ই ঐ রূপ শব্দ বহির্গত হইয়া থাকে। এই রোগে যে কাশী হয়, তাহা পর্য্যায় ক্রমে বারম্বার উপস্থিত হইয়া শিশুকে অত্যন্ত ত্যক্ত বিরক্ত করে।

এই রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলে শিশুর বক্ষঃস্থলের উভয় পার্শ্ব সঙ্কাপিত হয়। কারণ, যে বায়ু শিশু শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করে, তাহা ফুস্ফুসে যাইতে পারে না, সুতরাং ভূ-বায়ুর চাপ নিবারিত না হওয়াতে বক্ষের উভয় পার্শ্ব সংকীর্ণ হইয়া আইসে

চিকিৎসা। বৃহত্ত্বতার বিভিন্নতা অনুসারে উহার চিকিৎসা ও ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। যদি টনসিল অল্প বৃহৎ হয়, তবে ভয়ের তত আশঙ্কা নাই এবং চিকিৎসার ও তত আবশ্যক করে না। কিন্তু যদি রোগ অনেক দিন স্থায়ী হয় ও শারীরিক দোষে জন্মে, তবে কডলিবার অয়েল, আইয়োডায়েড অব্ আয়রণ, কুইনাইন ইত্যাদি ঔষধ আভ্যন্তরিক ও টিংচার অব্ আইয়োডিন বাহ্য প্রয়োগ করিবেন এবং বলকর মাংস যূষাদি পথ্যার্থ দিবেন। কিন্তু যখন উহা অত্যন্ত বৃহৎ হইয়া নিকটস্থ নির্ম্মানদিগকে সঙ্কাপিত করিয়া

শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মায়, তখন ল্যাবিঙ্গটমী অপারেশন করা আবশ্যক। কখন কখন ঔষধের দ্বারা প্রতিকার না হই-লেও কর্ত্তন করা যায়। একটী বালক যাহার বক্ষঃস্থল কবুতরের বক্ষের ন্যায় হইয়াছিল, তাহার ল্যাবিংস্কে কর্ত্তন করাতে শ্বাস কষ্ট নিবারিত হইয়া বক্ষঃস্থল পুনঃ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। এভিন্ন কর্ত্তন দ্বারা কখন কখন শ্রবণ শক্তিও পুনঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

—()*()—

RETRO-PHARYNGEAL ABSCESS.

অর্থাৎ

গলকোষের পশ্চাৎস্থিত স্ফোটক রোগের বিবরণ।

এই রোগ যৌবনাবস্থাপেক্ষা বাল্যাবস্থায় অধিক হইতে দেখা যায়। সর্ব্ব প্রথমে ডাক্তর ফ্লেমিং সাহেব স্পষ্টরূপে ইহার বিষয় বর্ণন করেন।

পেথলজি। মেরুদণ্ডের সম্মুখস্থ মাংসপেশী ও ফেরিংস অর্থাৎ গলকোষের পশ্চাৎউপরিভাগ ও গ্রীবাকশেরুকার মধ্যস্থলে যে কোষময় ঝিল্লী আছে, তাহার স্থায়ী বা অস্থায়ী প্রদাহ রোগ হইলেই এই স্ফোটক জন্মিয়া থাকে। গলদেশে কোন প্রকার আঘাত লাগিলে বা শরীরে উপদংশ রোগের সঞ্চার থাকিলেও ইহা হইতে দেখা যায়। যে সন্তানের শরীরে স্ক্রফিউলা রোগের সঞ্চার থাকে, তাহার স্থায়ী স্ফোটক

উৎপন্ন হয়। এই স্ফোটক হইবার পূর্ব্বে গলদেশের পশ্চাদ্ভাগের গ্রন্থিগুলির প্রদাহ আরম্ভ হয়। দুর্ব্বল বালকের এই প্রদাহ বৃদ্ধি হইয়া ইডিমা অফ্ দি গ্লটিস রোগ জন্মে।

লক্ষণ। বালকের শারীরিক অবস্থাভেদে রোগ লক্ষণ গুলিও ভিন্ন ভিন্ন প্রকার লক্ষিত হইয়া থাকে। এই রোগের প্রারম্ভে বমনেচ্ছা ও গলদেশে বেদনা অনুভূত হয়। অনন্তর শ্বাসপ্রশ্বাসে ও কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে শিশুর কষ্ট বোধ হয়। পরিশেষে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যে অত্যন্ত ক্লেশ উপস্থিত হইয়া থাকে, বিশেষতঃ যে সময় বালক শয়ন করে, তখন শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয়। এই অবস্থায় বালকের গ্রীবাদেশের মাংসপেশী সঙ্কুচিত হয় এবং মস্তক নিয়তই স্থিরভাবে থাকে। গলদেশের বেদনা এত অধিক বৃদ্ধি হয়, যে শিশু উত্তমরূপে মুখ ব্যাদান করিতে বা কোন কঠিন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে পারে না। অধিকন্তু তরল পদার্থ গিলিতে গেলে তাহাও নাসিকা দ্বার দিয়া বহির্গত হইয়া যায়। বালক সর্ব্বদা গলাধঃকরণের চেষ্টা করায় উহার অঙ্গবৈচন, ঝিমনি এবং অজ্ঞানতা উপস্থিত হয়। কখন কখন এই স্ফোটকের চাপ ইপিগ্লটিস ও রাইমাগ্লটিসের উপর পড়িয়া শ্বাস রোধ হওতঃ বালকের প্রাণ নাশ হইয়া থাকে। গলদেশ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, জিহ্বা মূলের পশ্চাতে একটা কঠিন উচ্চ মাংসপিণ্ড লক্ষিত হয়। ঐ মাংসপিণ্ড হয় একপার্শ্বে, না হয় মধ্যস্থলে থাকে। যদিও কখন কখন অন্যান্য রোগের শেষাবস্থায় এই স্ফোটক হয় বটে, কিন্তু সচরাচর ইহা স্বতন্ত্ররূপেই হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। উপরোক্ত লক্ষণ সকল দ্বারা অন্যান্য রোগ হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় বিষ্টি নামক অস্ত্র দ্বারা কর্ত্তন করিয়া দিবেন। কিন্তু কর্ত্তন করিবার পূর্ব্বে প্রথমতঃ ঐ অস্ত্রের মুখ মাত্র অনাবৃত রাখিয়া অন্য সমুদয় অংশ বস্ত্রদ্বারা আবৃত করতঃ পরে বালকের মুখ মধ্যে প্রবেশ পূর্ব্বক ঐ স্ফোটক কর্ত্তন করিবেন। স্ফোটক কর্ত্তন করিবার সময় অন্য কেহ বালকের মস্তক স্থিরভাবে ধারণ করিয়া রাখিবেন। কর্ত্তন কার্য্য নিষ্পাদিত হইলে বালকের মস্তক সম্মুখদিকে নত করিবেন, তাহা হইলে উত্তমরূপে পূঁয নির্গত হইয়া যাইবে। এই স্থানের স্ফোটক কর্ত্তন ব্যতীত অন্য কোন রূপে প্রায়ই বিদীর্ণ হয় না। যদি কোন রূপে ইহা স্বতঃই বিদীর্ণ হয়, তবে বালকের টেকিয়াতে পূঁয ও বায়ু প্রবিষ্ট হওয়াতে শ্বাস রুদ্ধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু হয়।

রোগীকে পুষ্টিকর ঔষধ বিশেষতঃ লৌহ চূর্ণ, সাইট্রেট অফ্ আয়রণ এবং কুইনাইন সেবন করিতে দিবেন। স্ক্রুফিউলা রোগের সঞ্চার লক্ষিত হইলে সিরপ্ ফেরি আইয়োডিডাই, ও কড্‌লিভার অয়েল প্রভৃতি ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করিবেন।

—*—

DYSPEPSIA.

অর্থাৎ

অজীর্ণতা।

এই অজীর্ণতা রোগের আবির্ভাবকালে প্রথমতঃ বালকের বমন লক্ষিত হয়। শিশু অধিক পরিমাণে আহার করিলে অথবা স্তন্যদাত্রী কুপথ্য ভক্ষণ করিলেও উল্লিখিত রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। বালক যে দুগ্ধ পান করে, উহা কখন অবিকৃত রূপে, কখন বা সংযত হইয়া উথিত হয়। অপরিষ্কৃত পাত্রে দুগ্ধ রাখিলেই ঐ দুগ্ধ দূষিত হইয়া যায় এবং সেই দূষিত দুগ্ধ পান দ্বারা বালকের উক্ত প্রকার বমন রোগের উৎপত্তি হয়। এই রোগের চিকিৎসা, দীর্ঘকাল স্থায়ী বমন রোগের চিকিৎসা প্রকরণে বিস্তৃতরূপে উল্লিখিত হইবে।

চিকিৎসা। বালকের অজীর্ণতা রোগে কোষ্ঠবদ্ধই এক প্রধান কারণ দেখিতে পাওয়া যায়। এজন্য তেজস্কর ও বিরেচক পারদীয় ঔষধের পরিবর্ত্তে মানা, সিরপ-অফ্-সেনা, সোডি পটাশিয়ো টার্টাস্, রুবার্ব্ব প্রভৃতি মৃদুবিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবেন এবং লঘু পথ্য আহার করিতে দিবেন। যে বালকের স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহাকে প্রাতে শীতল জল পান করাইলেও উহার উদরোপরি হস্ত মর্দ্দন করিলে এবং প্রতিদিন ব্যায়াম করাইলে স্বাভাবিক কোষ্ঠ বদ্ধ নিবারণ হয়। এ অবস্থায় অন্ত্রের গতি বৃদ্ধি করিবার জন্য লাইকার ষ্ট্রিক্নিয়া অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কখন কখন বালকের রক্ত বমন হয়। কিন্তু ইহা প্রায়ই স্তন্যদাত্রীর স্তনাগ্র ছিন্ন রক্ত, স্তন্যপানকালে শিশু দুগ্ধের সহিত উহা গলাধঃকরণ করে, পরে তাহা বমনসহ উত্থিত হয়। কখন বা পাকস্থলীর ক্ষুদ্র শিরা মধ্যে রক্তাধিক্য হইলেও এইরূপ হয়। কখন কখন সন্তানের অধিক রক্ত বমন হইয়া পুনরায় উহা স্থগিত হয়, কিন্তু তাহার বিশেষ কোন কারণ দেখিতে পাওয়া যায় না। এই রোগে বালকের মল কৃষ্ণবর্ণ লক্ষিত হইলে, মল নির্গত করিবার জন্য এক বা দুই গ্রেণ ক্যালোমেল সেবন করাইবেন, পরে কয়েক ঘণ্টা অন্তর এক এক চামচ বরফের জল পান করিতে দিবেন।

GASTRITIS.

অর্থাৎ

পাকস্থলীর প্রদাহ।

এই প্রদাহ অতি অল্প দেখিতে পাওয়া যায়। যদিও ইহার বাহ্যিক চিহ্ন অল্পমাত্র প্রকাশ পায়, কিন্তু সর্ব্বদাই বমন হইয়া থাকে। এই রোগে বেদনা, কখন অতিসার, কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ দৃষ্ট হয়। কিন্তু সচরাচর বায়ু একত্রিত হওয়াবশতঃ উদর স্ফীত হয়। পিপাসা, জ্বর এবং অস্থিরতা লক্ষিত হয়। তেজস্কর বা বিষাক্ত দ্রব্য কোনরূপে উদরস্থ হইয়াই সচরাচর এই রোগের উৎপত্তি হয়। কখন কখন মন্দ দ্রব্য আহারের দ্বারাও উৎপন্ন হইয়া থাকে। কখন জ্বর বা অন্যান্য প্রদাহের পরও এই রোগ হইতে দেখা যায়। এই প্রদাহের শেষাবস্থায়

হয় ইহা সহজেই প্রশমিত হয়, নতুবা ইহাদ্বারা উদর কোমল, ক্ষতযুক্ত বা উহাতে পচন উপস্থিত হয়।

সব্ একুাট্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্ অর্থাৎ পাকস্থলীর অপ্রবল প্রদাহ।—এই রোগ প্রবল প্রদাহ অপেক্ষা সচরাচর অধিক হইতে দেখা যায়। এই রোগে প্রথমতঃ শিশুর অক্ষুধা, পরে অধিক ক্ষুধা হয় এবং উহার পাকস্থলীর উপর চাপিলে বেদনা বোধ করে। কখন কখন বমন ও দুর্গন্ধময় মল নির্গত হয়। এই রোগে মৃত ব্যক্তির উদর পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, পাকস্থলীতে রক্ত একত্রিত হওয়ায় উহা কঠিন ও স্থূল লক্ষিত হয়।

গ্যাষ্ট্রিক্ কেটার।—এই রোগে পাকস্থলী হইতে এক প্রকার জল উত্থিত হয়। নিম্নলিখিত রোগ সমূহের শেষাবস্থায় বালকের এই রোগ হইতে দেখা যায়। যথা, হাম, হাঁপানি-কাশ, কৃমী ও দন্তোদ্ভেদ ইত্যাদি। এই রোগে সচরাচর মন্দাগ্নি হইয়া থাকে। কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিলে উহা উত্থিত হয়, বালক দিন দিন দুর্ব্বল ও কৃশ হইতে থাকে। শিশুর মুখ পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং বালক গাঢ়রূপে নিদ্রা যাইতে পারে না। শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ অনুভূত হয়, এবং এক সপ্তাহে কোষ্ঠবদ্ধ, অপর সপ্তাহে অতিসার হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। এই রোগ সচরাচর তেজস্কর ও বিষাক্ত দ্রব্য সেবনেই জন্মিয়া থাকে, কখন বা স্বভাবতঃও জন্মিতে দেখা যায়। এজন্য ইহার চিকিৎসা দ্বিবিধ। যদি বিষাক্ত দ্রব্য সেবনের পরক্ষণেই জানিতে পারা যায়, তবে বালককে বমন করাইবেন, পরে তৈল, ঘৃত ও এলবুমেন ভক্ষণ করিতে দিবেন। যদি শৈথিল্য ভাবে চিকিৎসা করিলে কোন অনিষ্ট

না হয়, তবে উহার বিস্মৃত ঔষধ সেবন করাইবেন। যখন অন্য কোন কারণে এই রোগ জন্মে, তখন বালকের আহারীয় সামগ্রী উত্তম রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন, অর্থাৎ যদি কোন রূপ দ্রব্য ভক্ষণে উহার উৎপত্তি হয়, তবে ঐ দ্রব্য সেবনে বিরত করিবেন। আর দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার সময় মাড়িকা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। যদি মুখের প্রদাহ লক্ষিত হয়, তবে গ্লিসরিণের সহিত সোহাগা মিশাইয়া মুখমধ্যে লাগাইবেন, এবং ক্লোরেট অফ্ পটাশ সেবন করিতে দিবেন। পাকস্থলীর বেদনা নিবারণ জন্য উষ্ণ পুল্টিস লাগাইবেন বা উষ্ণ জলের সেক করিতে দিবেন। যদি অত্যন্ত বমন হয়, তবে এক গ্রেণ্ ক্যালোমেল, ½ গ্রেণ্ ডোভার্স পাউডারের সহিত মিশাইয়া প্রতিদিন এক বা দুইবার সেবন করাইলে নিদ্রার আবির্ভাব হইয়া বিশেষ উপকার হয়। সর্ব্বদা উত্তম পথ্য, এবং লিবিক সাহেবের মাংস যূষ সেবন করাইবেন। এই প্রদাহ অধিককাল স্থায়ী হইলে লঘুবিরেচক ও শীতল দ্রব্য ভক্ষণ এবং বরফের টুক্‌রা চোষণ করিতে দিবেন। আহারের পূর্ব্বে বালককে পেপ্‌সিন্ সেবন করাইবেন, এবং পাকস্থলীর শক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্য ইনফিউজন অফ্ জেনশিয়েনের সহিত বাই কার্ব্বনেট্ অফ্ পটাশ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবেন, বা অতি অল্প পরিমাণে স্ট্রিক্ নাইন ব্যবহার করিবেন। গ্যাষ্ট্রিক্ কেটার হইলে ইহার প্রথমাবস্থায় অন্ত্রের দূষিত পদার্থ ও কৃমী বহির্গত করিবার জন্য ক্যালোমেল ও কম্পাউণ্ড জ্যালাপ্ পাউডার একত্রে প্রয়োগ করিবেন; পরে বিস্মথ্ ও ইন্‌ফিউজন কলম্বা সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইতে দেখাযায়। পথ্যার্থ, দুগ্ধের সহিত সোডা ও

চুণের জল মিশাইয়া বালককে পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। মিষ্টদ্রব্য ও ডিম্বকুসুম ভক্ষণ করিতে দিবেন। অবশেষে বালককে উত্তম দ্রব্য আহার ও উত্তম স্থানে বাস করিতে দিয়া বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করাইলে বিলক্ষণ উপকার লক্ষিত হইয়া থাকে।

CHRONIC VOMITING.

অর্থাৎ

দীর্ঘকাল স্থায়ী বমন রোগের বিবরণ।

এই রোগ দুগ্ধপোষ্য বালকের হইয়া, উহা সচরাচর ২৪ ঘণ্টা বা তাহা হইতেও অধিক কাল স্থায়ী হয়। যে বস্তু বমনের সহিত উত্থিত হয়, তাহাতে আহারীয় দ্রব্য ও শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায় এবং ঐ বমিত পদার্থ পীতবর্ণ হয়। ইহাতে সন্তানের অল্প গাত্রোত্তাপ, তৃষ্ণা, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা অপরিষ্কার এবং কখন কখন ইহার সহিত অতিসার রোগ হইতে ও দেখা যায়।

চিকিৎসা। বমন বৃদ্ধি করিবার জন্য ইপিকাকোয়ানা ওয়াইন সেবন করাইবেন। পরে লঘুবিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করাইয়া লঘুপথ্য প্রদান করিবেন। কখন কখন স্তন্যদুগ্ধের পরিবর্ত্তে বালককে যবের মণ্ড পান করিতে দিলে বিশেষ উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা যদি রোগের উপশম না হয়, তবে ক্রমশঃ নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়। যথা, জ্বর থাকে না, বারম্বার বমন হয় এবং

বমিত পদার্থ ঈষৎ পীতবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত ও উহার সহিত এক প্রকার অম্লগন্ধ নির্গত হয়। বারম্বার যে বমন হয়, তাহার সহিত কেবল জল ও ভক্ষিতদ্রব্য উত্থিত হয়। এই প্রকার বমন যে কতক্ষণ পরে হয়, তাহার কিছু স্থিরতা নাই। এ অবস্থায় পাকস্থলী চাপিলে বেদনা বোধ করে, উদর বায়ু দ্বারা স্ফীত হওয়াবশতঃ চাপিলে গোঁ গোঁ শব্দ এবং উদ্গারে অম্লগন্ধ নির্গত হয়। বালক দিন দিন অতি ক্ষীণ হয় ও উহার ব্রহ্মতালু বসিয়া যায়। ইহার পর মধ্যে মধ্যে অতিসার রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু পুনর্ব্বার কোষ্ঠবদ্ধ এবং জিহ্বা অপরিষ্কার ও শ্বেতবর্ণ হয়। মধ্যে মধ্যে উহাতে রক্তবর্ণ পদার্থ দৃষ্ট হয়। ওষ্ঠ শুষ্ক ও রক্তবর্ণ হয়। মুখ শুষ্ক হওয়াতে বালক বারম্বার দুগ্ধ পান করিতে চেষ্টা করে। এই প্রকার বমন কএক মাস পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু পরে ঐ বমন একপ বৃদ্ধি হয়, যে বালক যাহা কিছু ভক্ষণ করে, তৎসমুদয়ই উত্থিত হয়। এই প্রকারে বালকের ক্ষীণতা দিন দিন বৃদ্ধি হইতে থাকে। এ অবস্থায় উহার চক্ষু ও গণ্ডস্থল বসিয়া যায় এবং শয়নকালে পদদ্বয় সঙ্কুচিত করিয়া চিত হইয়া শয়ন করে ও পদদ্বয় বিস্তৃত করিবার সময় অতিশয় ক্রন্দন করিয়া উঠে। হস্তপদ শীতল হয় এবং গাঢ়নিদ্রা হয় না। সর্ব্বদা ক্রন্দন করে এবং কখন বা একপ নিস্পন্দ হইয়া অর্দ্ধমুদ্রিত নয়নে পড়িয়া থাকে, যে কেবল শ্বাসপ্রশ্বাস পরিত্যাগ দ্বারা জীবিত বলিয়া বোধ হয়। যদি এই রোগে শ্বাস্ রোগের কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় তবে জানিবেন যে বালক নিশ্চয়ই বিনষ্ট হইবে। ইহার শেষাবস্থায় স্পিউরিয়াস্ হাইড্রোক্যাফেলস্ রোগের চিহ্ন সকল লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা। অযথাকালে স্তন্য ত্যাগ বশতঃ যদি এই রোগের উৎপত্তি হয়, তবে উহাকে পুনর্ব্বার স্তন্যপান করিতে দিবেন এবং যে ধাত্রীর দুগ্ধ সন্তান জীর্ণ করিতে না পারে, তাহাকে ছাড়াইয়া অন্য ধাত্রী নিযুক্ত করিবেন। আর পরীক্ষা করিয়া দেখিলে যে ধাত্রীর দুগ্ধে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বসাময় পদার্থ অল্প দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাকে বলকর পথ্য প্রদান করিবেন, তাহা হইলে উহার দুগ্ধ সন্তানের পক্ষে উপকারী হইবে। যদি চোষণ করিয়া স্তন্য পান করিলে বমন হয়, তবে স্তন্য দুগ্ধ একখানি ঝিনুকে রাখিয়া ঐ দুগ্ধ প্রথমে অল্প পরিমাণে মধ্যে মধ্যে পান করাইবেন। যেহেতু ঐ দুগ্ধ এক বারে অধিক পান করাইলে বমন হইবার সম্ভাবনা। যদি ধাত্রী পাওয়া না যায়, তবে গো-দুগ্ধে বা গর্দ্দভী-দুগ্ধে চুণের জল মিশ্রিত করিয়া অল্প পরিমাণে পান করাইবেন। সন্তানকে সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত ও উহার উদরে সর্ব্বদা ফ্লানেল বস্ত্র জড়াইয়া রাখিবেন এবং যে গৃহে উত্তম বায়ু সঞ্চালিত হয়, তথায় বাস করিতে দিবেন। বালকের বস্ত্রাদি সর্ব্বদা পরিষ্কৃত রাখিবেন এবং প্রতিদিন উহার গাত্র উষ্ণ জলে দুই বার ধৌত করাইবেন। পদদ্বয় পশমী মোজাদ্বারা সর্ব্বদা আচ্ছাদিত রাখিয়া উহাতে কম্পাউণ্ড ক্যাম্ফর লিনিমেণ্ট মর্দ্দন করিবেন। পাকস্থলীর উপর শুষ্ক তিসির পুল্‌টীশ বা উহাতে সর্ষপচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ থাকিতে থাকিতে লাগাইবেন।

এই রোগে বালক অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে মাষ্টার্ড বাথ্‌ দিবেন এবং প্রতিদিন এক ড্রাম কড্‌লিভার অয়েল উহার বক্ষঃস্থলে দুই বার মর্দ্দন করিবেন। যদি এই রোগ ছয়

বৎসর বয়ঃক্রম বালকের জন্মে, তবে নিম্নলিখিত বিশেষ বিশেষ ঔষধ ব্যবহার করিবেন। যথা, যদি এই রোগে সন্তান অতিশয় দুর্ব্বল না হয়, অথচ উহার প্রশ্বসিত বায়ুতে অম্লগন্ধ নির্গত হয় এবং জিহ্বা অত্যন্ত অপবিষ্কৃত থাকে, তবে এক ড্রাম ইপিকাকোয়ানা ওয়াইন প্রয়োগ দ্বারা উহাকে বমন করাইবেন। এই প্রকারে বমনের দ্বারা পাকস্থলী পরিষ্কৃত হইলে নাইট্রেট অফ্ বিস্মথ ১৬ গ্রেণ, কার্ব্বনেট অফ্ মেগ্নিশিয়া ৪০ গ্রেণ, টিংচার মর্হ ½ ড্রাম, মিউসিলেজ ট্র্যাগেকান্থ ½ আউন্স, শর্করা ½ আউন্স এবং জল ২ আউন্স, এই সমস্ত একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম পরিমাণে প্রতিদিন তিনবার সেবন করাইবেন। যদি বালকের উক্তরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয়, তবে ৪ ড্রাম অলিভঅয়েল, ২ আউন্স উষ্ণ যবের জলে মিশাইয়া মলদ্বারে পিচকারী দিবেন। এই প্রকারে বালকের বমন স্থগিত হইবার পর যদি কোষ্ঠ পরিষ্কারের আবশ্যক হয়, তবে প্রতিদিন ২০ বিন্দু টিংচার এলোজ দুই তিন বার সেবন করাইবেন, তাহা হইলে উহার কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে। যদি উক্ত চিকিৎসা দ্বারা বমন নিবারণ না হয়, তবে ৪ গ্রেণ ক্যালোমেল ৪ ঘণ্টা অন্তর এক এক বার বালকের জিহ্বাতে লেপন করিলে কখন কখন অত্যন্ত উপকার হইয়া থাকে। যদি ইহাতেও বমন স্থগিত না হয়, তবে ডাইলিউট হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ৬ মিনিম, নাইট্রেট অফ্ পটাশ ১ ড্রাম এবং জল ২ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম পরিমাণে প্রতিদিন তিন বার সেবন করাইবেন। যদি বালকের ব্রহ্মতালু বসিয়া যায়, তবে ৫ বিন্দু ব্র্যাণ্ডি, এক ড্রাম স্তন্য দুগ্ধে মিশাইয়া প্রতি ঘণ্টায় উহাকে পান করিতে দিবেন, বা

নিম্নলিখিত উত্তেজক ঔষধ সকল ব্যবহার করিবেন। যথা; স্পিরিটস্ এমোনি এরোমেটিকস্ ও ক্লোবিক ইথব প্রত্যেকে অর্দ্ধ ড্রাম, এক্‌ষ্ট্রাক্টলিকরিস ২ স্ক্রুপল, ডিককসন সিঙ্কোনা দুই আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম পরিমাণে প্রতিদিন তিনবার সেবন করাইবেন। উক্ত প্রকার চিকিৎসা দ্বারা রোগ নিবারণ হইলে প্রত্যহ বালককে পরিষ্কৃত বায়ু সেবন করান কর্ত্তব্য।

—:❀:—

DIARRHŒA.

অর্থাৎ

উদরাময় রোগের বিবরণ।

এই রোগ সচরাচর দুগ্ধপোষ্য বালকের হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাতে কোন প্রকার অন্ত্র প্রদাহের চিহ্ন লক্ষিত হয় না। শীতাধিক্য, হাইজিনের নিয়মের অপ্রতিপালন, অধিক ভক্ষণ ও ধাত্রীর অসাবধানতা প্রভৃতি কারণে বালকের উদর ভঙ্গ হয়। এই রোগ সচরাচর দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার সময় মাড়িকার উত্তেজনা বশতঃই জন্মিয়া থাকে এবং বালককে কৃত্রিম উপায়দ্বারা দুগ্ধ পান করাইলেও জন্মে। যে প্রসূতির স্তন্যদুগ্ধ অত্যন্ত গাঢ়, সেই প্রসূতির দুগ্ধ সন্তানকে পান করাইলে তদ্দ্বারা সর্ব্বদাই বালকের এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

বালকের মূত্র মিশ্রিত হরিদ্রাবর্ণ মল ক্ষণকালের জন্য বায়ুতে রাখিলে যদি উহা সবুজবর্ণ হয়, তবে রোগটি অতি সামান্য জানিবেন। কিন্তু যদি উহা সবুজ ও ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ হয় বা উহাতে ছানার মত এক প্রকার পদার্থ দৃষ্ট হয়,

তবে জানিবেন যে অন্ত্র মধ্যে অত্যন্ত উত্তেজনা জন্মিয়াছে। এই রোগে জলবৎ মল অধিক পরিমাণে নির্গত হইলে রোগটি অতি মন্দ জানিবেন। বিশেষতঃ রক্ত মিশ্রিত জলবৎ মল বা কেবল রক্ত নির্গত হইলে ইহা অত্যন্ত ভয়ানক হইয়া উঠে। এই রোগে যদি অল্প পরিমাণে মল নির্গত হয়, ও জ্বর সঞ্চার না থাকে, তবে রোগ অল্পায়াসে প্রশমিত হয়। কিন্তু দীর্ঘকাল স্থায়ী এই রোগে জ্বর সঞ্চার লক্ষিত হইলে এণ্টিরো কোলাইটিস রোগ বলিয়া অনুমিত হয়। যদি অন্ত্রের খেঁচন ও তৎসহ মধ্যে মধ্যে মল নির্গত হয়, তবে চিকিৎসা করিলে অতি শীঘ্রই রোগের শান্তি হইয়া থাকে। এই রোগে উদর ক্রমশঃ বৃহৎ হয় এবং কখন বা অন্ত্রের প্রদাহ রোগ জন্মে।

চিকিৎসা। কোন প্রকার উদরাময় রোগ জন্মিলে ঔষধ দ্বারা অতি শীঘ্রই উহার প্রতিকার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। সচরাচর ধাত্রী পরিবর্ত্তন ও নিয়মিত সময় অতি-বাহিত করিয়া দুগ্ধ পান করাইলে রোগের শান্তি হইতে পারে। কখন কখন এই রোগে বারম্বার ধাত্রী পরিবর্ত্তন করিয়া দেখিবেন এবং যে ধাত্রীর দুগ্ধে উদরের পীড়া না জন্মে, তাহাকেই স্তন্য দান কার্য্যে নিযুক্ত করিবেন। যে সন্তা-নের দুগ্ধ ব্যতীত অন্য কোন গুরুপাক দ্রব্য জীর্ণ করিবার শক্তি নাই, তাহাকে ঐ সমস্ত দ্রব্য ভক্ষণ করাইলেও এই রোগ জন্মে। একারণ বালককে ঐ সমস্ত দ্রব্য ভক্ষণ করিতে না দিয়া কেবল দুগ্ধ পান করিতে দিবেন। যে বালকের অতি সামান্য উদরা-ময় রোগ জন্মে, তাহাকে স্নান করাইলে বা সঙ্কোচক ও অহিফেণ ঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে, অতি অল্প দিনের মধ্যে আরোগ্যলাভ করিতে পারে।

দীর্ঘকাল স্থায়ী উদরাময় রোগের চিকিৎসা,—বালককে ৬০ বা ৬৫ ডিগ্রী উষ্ণ বায়ুতে রাখিবেন এবং যে গৃহে উত্তম-রূপে বায়ু সঞ্চালিত হয়, একপ গৃহে সর্ব্বদা বাস করিতে দিবেন। আর প্রসূতি ভিন্ন অন্য কাহাকেও ঐ গৃহে থাকিতে দিবেন না। প্রত্যেক বার মল নির্গমের পর মলদ্বার উত্তম রূপে উষ্ণজলদ্বারা ধৌত করাইয়া, প্রতিদিন বালককে উষ্ণজলে দুইবার স্নান করাইবেন। গাত্রের বস্ত্রাদি সর্ব্বদা পরিবর্ত্তন করিয়া দিবেন, এবং বেদনা নিবারণের নিমিত্ত ফ্লানেল বস্ত্রদ্বারা সর্ব্বদা উদর আবৃত করিয়া, পদদ্বয়ে সর্ব্বক্ষণ পশমী মোজা পরাইয়া রাখিবেন। এই রোগে বালকের অত্যন্ত ক্ষুধা হইলে কদাচও উহাকে গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিবেন না, আর যদি স্তন্য ত্যাগ করান হইয়া থাকে, তবে উহাকে পুনর্ব্বার স্তন্য পান করিতে দিবেন। চূণের জল ও দুগ্ধ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবেন, কিম্বা ক্ষীর বা লিবিক্স্ ফুড ভক্ষণ করিতে দিলেও অতিশয় উপকার দর্শে। এই রোগে সচরাচর অত্যন্ত পিপাসা জন্মে। অতএব তাহা নিবারণ জন্য বালককে বারম্বার জল পান করিতে না দিয়া মধ্যে মধ্যে অল্প পরিমাণে দিবেন, কারণ এ অবস্থায় অধিক পরিমাণে জল পান করিতে দিলে ঐ জল পাকস্থলীতে শুষ্ক হইয়া যায় এবং তাহাতেই বারম্বার মল নির্গত হইয়া থাকে। এই রোগে ঘর্ম্ম নির্গত করিবার জন্য হটবাথ বা মাষ্টার্ডবাথ প্রয়োগ করিলে অতিশয় উপকার দর্শে। আর যখন উদর বেদনা হয়, তখন সর্ব্বদা উষ্ণ পুল্টিশ দ্বারা উদর আচ্ছাদিত করিয়া রাখিবেন। রোগ শান্তি হইলেও যদি বালক অত্যন্ত ক্ষীণ থাকে, তবে এক ড্রাম কডলিভার অয়েল

প্রতিদিন দুইবার উহার শরীরে মর্দ্দন করিবেন। এক বৎসর বয়ঃক্রম বালকের এই রোগ হইলে অবস্থাভেদে নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহার করান কর্ত্তব্য। যথা, যখন অম্লগন্ধ বিশিষ্ট মল অল্প পরিমাণে নির্গত হয় ও উহার সহিত উদর বেদনা বর্ত্তমান থাকে, তখন রুবার্ব্ব ও সোডা একত্রে উত্তম রূপে মল নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করাইবেন। পরে টিংচার ওপিয়াই ১০ মিনিম, বাইকার্ব্বনেট্ অফ্ সোডা ২ স্ক্রুপল, জল ২ আউন্স এবং চিনি ১ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে রোগের শান্তি হয়। যদি তরল, সবুজবর্ণ ও অম্লগন্ধ-বিশিষ্ট মলে আম লক্ষিত হয়, তবে নাইট্রেট্ অফ্ বিস্‌মথ্ ১৬ গ্রেণ, কম্পাউণ্ড চক্ পাউডার ২ স্ক্রুপল, মিউসিলেজ অফ্ ট্রাগেক্যান্থ ½ আউন্স এবং জল ১½ আউন্স এই সমস্ত একত্র মিশ্রিত করিযা এক ড্রাম মাত্রায় ছয় ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবেন। যদি বালকের জিহ্বা পরিষ্কার থাকে ও অত্যন্ত দুর্গন্ধময় পিঙ্গলবর্ণ মল নির্গত হয়, তবে নিম্নলিখিত সঙ্কোচক ঔষধ সমস্ত সেবন করান কর্ত্তব্য। যথা, শুগার অফ্ লেড্ ১৬ গ্রেণ্, টিংচার ওপিয়াই ১৬ মিনিম, ডাইলিউট এসিটিক এসিড ১৬ মিনিম এবং জল ২ আউন্স এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় প্রতিদিন তিনবার সেবন করাইবেন; অথবা টিংচার ওপিয়াই ১৬ মিনিম, গ্যালিক এসিড ২০ গ্রেণ্ এবং জল ২ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় প্রতিদিন তিনবার সেবন করাইলে অতিশয় উপকার দর্শিতে পারে। যদি উক্তরূপ চিকিৎসা দ্বারা কোন প্রতিকার না হইয়া বালকের ক্ষীণতা দিন দিন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তবে নাইট্রেট্ অফ্ সিলবার ১ গ্রেণ, ডাইলিউট নাইট্রিক এসিড

৫ মিনিম, জল ৬ ড্রাম ও মিউসিলেজ ৬ ড্রাম একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় ৪ ঘন্টান্তর সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এই রোগে অস্ত্রে ক্ষত চিহ্ন প্রকাশ পাইলে প্রথমে উষ্ণজল দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করাইয়া, তৎপরে নাইট্রেট অফ্ সিল্বার ১ গ্রেণ, ৬ আউন্স গোলাব জলে মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে উহার পিচকারি দিবেন। এই রোগে যখন বালকের শারীরিক ক্ষীণতা দিন দিন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ও ব্রহ্মতালু বসিয়া যায়, তখন উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। এই অবস্থায় ৫ বিন্দু ব্রাণ্ডি, দুগ্ধের সহিত পান করাইবেন এবং পথ্যার্থ মাংসযূষ দিবেন। উক্ত প্রকার চিকিৎসা দ্বারা যখন রোগের সমতা ও স্বাভাবিক রূপে মল নির্গত হয়, তখন লাইকার ফেরিপার্ নাইট্রেটিস্ ½ ড্রাম, ডাইলিউট নাইট্রিক এসিড্ ½ ড্রাম, সিরপ জিঞ্জার ১ আউন্স এবং পিপারমেণ্ট ওয়াটার ৩ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম মাত্রায় ছয় ঘন্টা অন্তর সেবন করাইবেন। সম্যকরূপে রোগের শান্তি হইলে বালকের অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়া থাকে।

—ঃ*ঃ—

Dysentery or Inflammatory Diarrhœa.

অর্থাৎ

আমাশয় রোগের বিবরণ।

অন্যান্য অতিসার রোগ অপেক্ষা এই আমাশয় রোগে বালক প্রায়ই মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়, এজন্য ইহা পৃথক রূপে

বর্ণন করা যাইতেছে। এই রোগ অধিককাল স্থায়ী উদরাময় রোগের পর হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন স্বভাবতঃই হইতে দেখা যায়। রোগ প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে বমন ও বারম্বার মল নির্গত হয়, পরে মলে আমের সঞ্চার এবং ক্রমে ক্রমে উহাতে রক্ত সঞ্চার হইতে দেখা যায়। এঅবস্থায় মল নির্গম কালে অত্যন্ত উদর বেদনা, মলদ্বারে বেদনা এবং মল ত্যাগের বেগ বারম্বার উপস্থিত হয়। এই রোগের পরিণতাবস্থায় উদর স্ফীত ও উহা স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভূত হয়, আর স্বভাবতঃ উদর জ্বলিতে থাকে। এঅবস্থায় মল ত্যাগের পরও উদরের বেদনা নিবারণ হয় না। পরিশেষে অসুস্থতা, ক্ষীণতা, মলে দুর্গন্ধ এবং ফসফসে ও মজ্জায় উত্তেজনা ইত্যাদি নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া বালকের প্রাণ নাশ হয়। যদি অন্য কোন রোগ হইতে ইহার উৎপত্তি না হয়, তবে কুপথ্য ভক্ষণ ও অধিক উষ্ণ বা শীতল বায়ু সেবন এবং উত্তমরূপে শরীর আচ্ছাদন না করা ও দন্তোদ্ভেদের উত্তেজনা দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হয়। শীত বা উষ্ণপ্রধান দেশে কখন কখন এই রোগ দেশব্যাপক হইয়া থাকে।

এই রোগে কোলন্ নামক অন্ত্রে প্রদাহ ও ক্ষত হয় এবং মৃতবালকের অন্ত্র কর্ত্তন করিয়া দেখিলে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত ও রক্ত সঞ্চার দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা। বালককে উষ্ণ জলে স্নান করাইবেন এবং উহার সমস্ত উদরোপরি তিসির পুল্টিস বা ভুষীর সেক করিতে দিবেন। এক বৎসরের বালককে স্বচ্ছ এরণ্ড তৈল ১ ড্রাম, গঁদ চূর্ণ ১ স্ক্রুপল, সিরপ ১ ড্রাম, টিংচার ওপিয়াই ৫ বিন্দু

এবং সিনেমন ওয়াটার ৬ ড্রাম, একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিদিন ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে অধিক উপকার লক্ষিত হইয়া থাকে। এই ঔষধ সেবন করাইলে যদি বমন হয়, তবে ৪ বিন্দু টিংচার ওপিয়াই, অর্দ্ধ আউন্স মিউসিলেজের সহিত মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে উহার পীচকারি দিবেন। এই রোগে চক-মিকশ্চার অহিফেণের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে অত্যন্ত উপকার হয়। বল বৃদ্ধি করিবার জন্য মদ্য ও মাংস যূষ পান করিতে দিবেন। রোগের প্রথমাবস্থায় দুগ্ধ, এরা-রুট এবং অন্ন প্রভৃতি পথ্য দেওয়া বিধেয়। যখন এই রোগের প্রবল চিহ্নগুলি দূরীভূত হয়, তখন নিম্নলিখিত সঙ্কোচক ঔষধ সমস্ত ব্যবহার করান কর্ত্তব্য। যথা, এরোমেটিক সাল ফিউরিক এসিড, টিংচার অফ্ বার্কের সহিত টিংচাকাইনো, টিংচার ক্যাটিকিউ, শুগার অফ্ লেড, নাইট্রেট অফ্ সিলভার, সলফেট অফ্ কপার, ট্যানিন্ ইত্যাদি।

—()*()—

CONSTIPATION

অর্থাৎ

কোষ্ঠবদ্ধ।

ইহা অনেকানেক রোগের একটী লক্ষণ মাত্র, বাস্তবিক স্বয়ং কোন ব্যাধি নহে। কিন্তু কখন কখন বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ও ইহার কোন কারণ অনুভূত হয় না। এই রোগে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়াতে জিহ্বা

অপরিষ্কার, উদর স্ফীত ও শূল বেদনা হয় এবং ক্ষুধা মান্দ্য জন্মে। আর ক্লেশ বশতঃ শিশু ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে।

চিকিৎসা। অন্ত্র পরিষ্কার করিবার জন্য মৃদুবিরেচক ঔষধ যেমন মানা, সিরপ্ অব ভায়লেট, মেগ্‌নিশিয়া ও ক্যাষ্টর অয়েল প্রভৃতি প্রয়োগ করিবেন। যদি মলের কাঠিণ্যতা বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হয়, তবে শুষ্ক বৃষপিত্ত (অক্সবাইল) ব্যবস্থা করিবেন। কখন কখন শিশুদের জন্য ২।১ গ্রেণ পেপ্‌সিন্ দুগ্ধের সঙ্গে ব্যবহার করিলে উপকার হইয়া থাকে, কখন বা বেলাডোনা ব্যবহারে ও উপকার হয়। কিন্তু কি প্রকারে যে ইহা দ্বারা উক্ত উদ্দেশ্য সাধিত হয়, তাহা আমরা এপর্য্যন্ত অবগত নহি, বোধ হয় উহা অন্ত্রস্থ পেশীয় বিধানের আক্ষেপ নিবারণ করিয়া মল নিঃসারণ করে। কখন কখন অতি অল্প পরিমাণে অহিফেণ প্রয়োগে ও বিরেচক হয়। এভিন্ন প্রত্যহ সকালে ক্ষুদ্র একখণ্ড সোপ সরলান্ত্র মধ্যে রাখিলে ও কোষ্ঠ হইয়া থাকে। কিন্তু এজন্য বালকদিগকে বারম্বার এনিমা দেওয়া কর্ত্তব্য নহে, যেহেতু এতদ্দ্বারা অন্ত্রের মাংসপেশী গুলি শিথিল হইয়া উক্ত কোষ্ঠবদ্ধ পুনঃ উপস্থিত করে।

মিকানিকেল কনষ্টীপেশন অর্থাৎ যান্ত্রিক কোষ্ঠবদ্ধ।

ইহা তিন প্রকারে উৎপন্ন হয়। প্রথম একস্‌টার্ণেল ষ্ট্রাঙ্গুলেশন, দ্বিতীয় ইণ্টার সাসেপ্‌সন্ এবং তৃতীয় জন্মাবধি অন্ত্রের নির্ম্মানের কোনরূপ পরিবর্ত্তন দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

১ ম। বালকদিগের অন্ত্রবৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, কিন্তু

আবদ্ধ প্রায়ই হয় না। যখন বালকদিগের অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ এবং তৎসঙ্গে বমন ও বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তখন চিকিৎসক বিশেষ সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন যে, অম্বাইকেল বা ইঙ্গুইনল হার্নিয়া হইয়াছে কিনা। যদি পরীক্ষা দ্বারা উহার কোন একটি স্থিরী কৃত হয়, তবে ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণ করাইয়া বহির্গত অন্ত্রকে স্বস্থানে পুনঃস্থাপন করিবার জন্য চেষ্টা করিবেন। যদি উহাতে কৃতকার্য্য হইতে না পারেন, তবে অস্ত্র প্রয়োগ দ্বারা উহাকে প্রকৃতিস্থ করিবেন।

২য়। বাল্যাবস্থায় ইন্টার সাসেপ্শন্ বশতঃ ও কোষ্ঠ-বদ্ধ হইতে দেখা যায়। এই ইন্টার সাসেপ্শন্ কোন প্রকার অত্যধিক ক্লেশের শেষাবস্থায় মৃত্যুর পূর্ব্বক্ষণে অন্ত্রের পেরি-ষ্টালটীক মোশন বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা যে স্থানে উৎপন্ন হয়, তথায় হস্ত নিপীড়ণ করিলে টিউমারের ন্যায় একটী উচ্চ স্থান অনুভূত হয়। কখন কখন ইহা আপনিই হয়, কিন্তু একপে সচরাচর এক বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালক দিগেরই হইতে দেখা যায়। ইহাতে অন্ত্রের উপরের অংশ নিম্নান্ত্র মধ্যে প্রবেশ করে, তৎপরে ঐ স্থানে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া অন্ত্রের সমুদয় পথ অবরুদ্ধ হওতঃ কয়েক ঘণ্টার পর কোষ্ঠবদ্ধ, শূল বেদনা ও বমন হয় এবং শিশু ক্রন্দন করিতে থাকে। এই আবদ্ধিত অন্ত্র কখন কখন স্বাভাবিক শক্তি দ্বারা আপনিই বিমুক্ত হইয়া যায়, কখন বা উহা পূর্ব্বাপেক্ষা ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং তৎসঙ্গে হস্ত পদ শীতল শারীরিক শক্তি হীন, নাড়ী ক্ষীণ, বমন এবং কখন কখন তৎসঙ্গে মল বহির্গত হয়। এতদ্ভিন্ন কখন কখন অন্ত্রমধ্যে এক প্রকার বেদনা

উপস্থিত হইয়া রক্তমিশ্রিতশ্লেষ্মা বহির্গত হইতে থাকে। অবশেষে আক্ষেপ বা দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া বালকের মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। যে পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধের কারণ স্থিরীকৃত না হয়, সেই পর্য্যন্ত বিরেচক ঔষধ মুখ এবং মলদ্বার এই উভয় দিক দিয়াই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু যখন উহা স্থিরীকৃত হয় যে কোন প্রকার যান্ত্রিক অবরুদ্ধতা বশতঃই এই কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হইয়াছে, তখন ইহার চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। যে হেতু একপ অবস্থায় এপিরিয়েণ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা অন্ত্রের ক্রিয়াধিকা হইয়া আরও অনিষ্ট সংঘটন করে। অতএব যাহাতে অন্ত্রের ক্রিয়া রহিত হয়, এমত উপায় অর্থাৎ এই সময়ে অহিফেণ প্রয়োগে মহোপকার হইয়া থাকে। কিন্তু শিশুদিগকে অতি সাবধানতার সহিত অহিফেণ প্রয়োগ করিবেন। এভিন্ন আবদ্ধিত স্থানে প্রদাহ হইবার পূর্ব্বে আরও এক প্রকার চিকিৎসা করা যায়। যথা, একটি গম্ ইলাষ্টিক ক্যাথিটার, সিরিঞ্জে সংলগ্ন করিয়া তদ্দ্বারা অন্ত্র মধ্যে অধিক পরিমাণে ঈষৎ উষ্ণজল প্রবেশ করাইবেন, আর যদি উদরাধ্মান না থাকে, তবে বায়ুও প্রবেশ করাইবেন। উদ্দেশ্য এই, যে এতদ্দ্বারা অন্ত্র উর্দ্ধে উত্থিত হইয়া আবদ্ধিত অন্ত্র বিমুক্ত হয়। যদি ইহাতেও রোগের প্রতিকার না হয়, তবে কখন কখন অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক। কিন্তু যদি রোগ অনেক দিনের হয় বা অন্ত্রে পচন উপস্থিত হয়, তবে এতদ্বারা উপকার হয় না।

৩য়। জন্মাবধি অন্ত্রের নির্ম্মাণের কোনরূপ পরিবর্ত্তন

বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ অতি অল্প হইতে দেখা যায়। এজন্য বিস্তৃত রূপে ইহার বর্ণনা করা গেল না।

INTESTINAL WORMS

অর্থাৎ

অন্ত্রস্থিত কৃমির বিবরণ।

বালকের উদরজাত কৃমি ছয় প্রকার। যথা, অক্সিউরিস্ ভার্মীকিউলেরিস অর্থাৎ সূত্রবৎ কৃমি; এস্ক্যারিস লম্ব্রিকয়ডিস্ অর্থাৎ কেঁচোর ন্যায় কৃমি; ট্রাইকোকেফেলস্ডিস্পার্ অর্থাৎ বৃহৎ বৃহৎ সূত্রাকার কৃমি; টিনিয়া মিডিওক্যানেলেটা; বথ্রিওকেফেলস্ লেটস্ অর্থাৎ ফিতার ন্যায় প্রশস্তাকার বৃহৎ কৃমি ও টিনিয়স্ সোলিয়ম অর্থাৎ লাউবিচির ন্যায় কৃমি। এই সমস্ত কৃমি কি প্রকারে উদর মধ্যে প্রবিষ্ট হয় বা কোন্ কারণে জন্মে, তাহা অদ্যাপি সম্যক্ রূপে নির্ণীত হয় নাই। কিন্তু অনুমান হয়, যে অপবিষ্কার জল পান করিলে কেঁচোর ন্যায় কৃমি জন্মে এবং নানা প্রকার পশুমাংস বিশেষতঃ শূকর মাংস ভক্ষণে উদর মধ্যে ফিতার ন্যায় কৃমির উৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। বালকের উদরে কৃমি জন্মিবার পূর্ব্বে প্রথমতঃ তাহার অন্ত্রে ও পাকস্থলীতে নির্য্যাসবৎ এক প্রকার ক্ষার উৎপন্ন হয়। পরে ঐ স্থানে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া বারম্বার বমন হইতে থাকে এবং ঐ বমনে ক্ষার পদার্থ লক্ষিত হয়। এভিন্ন ইহার সহিত আমাশয়ও জন্মিয়া থাকে। এই রোগে দুর্গন্ধময় আম

নির্গত হয় এবং ঐ আম নির্গত হইবার সময় উদরে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। আর উহার সহিত কৃমিও নির্গত হইয়া থাকে। এইরূপে সমস্ত কৃমি নির্গত হইলে বালক সুস্থ হয় বটে, কিন্তু কিছু দিন পরেই পুনর্ব্বার অধিকতর কৃমির উৎপত্তি হয় এবং পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া ঐরূপে কৃমি নির্গত হইতে থাকে। যে সন্তানের জিহ্বার মধ্যভাগ অত্যন্ত অপরিষ্কৃত ও তৎপার্শ্বে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ দানার ন্যায় পদার্থ বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার অন্ত্রে যে কৃমি জন্মিয়াছে তাহার আর সন্দেহ নাই। এই অবস্থায় বালককে উত্তম রূপে প্রতিপালন না করিলে উহার মুখ পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষুদ্বয়ের নিম্নপত্র কৃষ্ণবর্ণ ও চক্ষু তারা বিস্তৃত হয়, আর নাসিকায় ও মলদ্বারে কণ্ডূয়ন জন্মে। ওষ্ঠ ঈষৎ স্ফীত ও প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত হয় এবং মুখ হইতে লালা নির্গত হইতে থাকে। রাত্রিকালে বালক অত্যন্ত অসুস্থ থাকে এবং নিদ্রাবস্থায় বারম্বার চমকিয়া উঠে ও দন্তে দন্তে ঘর্ষন করে। আর যে সময় বালক জাগরিত হয়, তখন সভয়ে ক্রন্দন করিয়া উঠে। এই রোগে সচরাচর শুষ্ক কাশী হইতে দেখা যায়, উদর স্ফীত ও কঠিন হয় এবং নাভিকুণ্ড বেদনাযুক্ত ও অতিশয় ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। কখন কখন বালকের ভোজন বাসনা এককালেই থাকে না। কখন হঠাৎ বমন হয় এবং উহার সহিত কৃমি নির্গত হইয়া পড়ে। ইহাতে প্রায় সর্ব্বদাই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। এই অবস্থায় বিরেচক ঔষধ সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় বটে, কিন্তু পুনর্ব্বার কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কখন উদর বেদনার সহিত বারম্বার মল ত্যাগের চেষ্টা হয়, কখন বা অতিসার রোগ জন্মে ও ইহাতে দুর্গন্ধময় কৃষ্ণবর্ণ আম নির্গত হয়। প্রস্রাব নির্গত হইবার

সময় মূত্রদ্বার অত্যন্ত জ্বালা করে ও সহজে মূত্র নির্গত হয় না।

নাড়ী দ্রুতগামী ও অনিয়মিত রূপে প্রবাহিত হয়, মধ্যে মধ্যে বালক মূর্চ্ছিত ও জ্ঞানশূন্য হয় এবং কখন বা প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করে। এই রোগে বালকের মুখ হইতে বাক্য নিঃসৃত হয় না, চক্ষু একদিকে বাঁকিয়া যায় ও সমস্ত শরীরে খেঁচন উপস্থিত হয়। কখন কখন উপরোক্ত কৃমী সমুদয়কে অন্ত্র হইতে বহির্গত হইয়া পিত্তকোষ, নাসিকা ও কণ্ঠনালী প্রভৃতি স্থানে গমন করিতে দেখা যায়।

বিশেষ বিশেষ কৃমিরোগে যে সকল বিশেষ বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয়, এক্ষণে তৎসমুদয় নির্দ্দেশ করা যাই-তেছে। যথা;—

বালকের উদরে সূত্রবৎ কৃমির উৎপত্তি হইলে মলদ্বারে অতিশয় কণ্ডূয়ন উপস্থিত হয়, এজন্য বালক ভালরূপে নিদ্রা যাইতে পারে না। আর মলদ্বারের নিকটস্থ যন্ত্রাদিতে উত্তে-জনা জন্মে, বারম্বার মল ত্যাগের ইচ্ছা ও মলদ্বারে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং যে সময় বালক মল ত্যাগের জন্য বেগ দেয়, ঐ সময় অন্ত্র বহির্গত হয়, পরে এই উপলক্ষে অতিসার রোগ জন্মিয়া থাকে। এই অবস্থায় মল দ্বারের চতুষ্পার্শ্ব পরীক্ষা করিয়া দেখিলে প্রায়ই কৃমি লক্ষিত হয়।

কেঁচোর ন্যায় কৃমি জন্মিলে নাভিকুণ্ডের নিকটস্থ স্থানে বেদনা হয়। আর যে সময় এই কৃমি পাকস্থলীতে আইসে, তখন হঠাৎ বমন হয় ও উহার সহিত কৃমি নির্গত হইয়া পড়ে। এই কৃমি জন্মিলে প্রায়ই অঙ্গখেঁচন, মস্তক ঘূর্ণন ইত্যাদি স্নায়বীয় রোগ জন্মে। এই কৃমি রোগে উত্তেজনা

জন্মে, এজন্য ইহাতে দীর্ঘকাল স্থায়ী উদরাময় উপস্থিত হয়। এই উদরাময় রোগে দুর্গন্ধময় ধূসরবর্ণ মল অল্প পরিমাণে নির্গত হয়, আর মল নির্গমকালে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়, অবশেষে অন্ত্র নির্গত হইয়া থাকে। এঅবস্থায় কোন প্রকার ঔষধ দ্বারা কৃমি নির্গত করিতে পারিলে এই উদরাময় রোগের শান্তি হয়।

ল।উদানার ন্যায় কৃমি জন্মিলে উদরশূলের ক্লেশদায়ক উপসর্গ সকল উপস্থিত হয় এবং উদর প্রদেশ বিশেষতঃ নাভি-কুণ্ডের চতুষ্পার্শ্ব অত্যন্ত স্ফীত হয়। এই রোগে বালকের অত্যন্ত ক্ষুধা হয়, আর উহার আকার দিন দিন ক্ষীণ হইতে থাকে। কিন্তু এই প্রকার কৃমি রোগে বমন ও উদরাময় অতি অল্প হইতে দেখা যায়। শিরঃপীড়া হইলে উহা দীর্ঘ কাল স্থায়ী হয় এবং পদদ্বয়ের খেঁচন হইয়া থাকে। এই কৃমি সকল উদর মধ্যে শৃঙ্খলের ন্যায় পরস্পর সংযুক্ত থাকে। পরে যখন উহারা বিযুক্ত হইয়া উদর হইতে বহির্গত হয়, তখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাউদানার ন্যায় দেখা যায়। আর যখন বালকের উদর-বেদনা উপস্থিত হয়, তখন উহার বক্ষঃস্থল উত্তমরূপে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য; কারণ, প্লুরিসি রোগে সচরাচর বক্ষঃস্থলে বেদনা না হইয়া উদর বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। প্রথমতঃ ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা কৃমি বহির্গত করিয়া পরে উদর মধ্যস্থ ঐ নির্যাসবৎ পদার্থ নির্গত করা কর্ত্তব্য। কারণ, এরূপ করিলে পুনর্ব্বার আর কৃমি জন্মিবার সম্ভাবনা থাকে না।

সূত্রখণ্ডবৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃমি রোগে ইন্‌ফিউজন কোয়াশিয়া ৫ আউন্স, টিংচার ফিল ২ ড্রাম ও চূণের জল ৫ আউন্স

একত্র করিয়া বা দুই ড্রাম লবণ, ৫ আউন্স জলে মিশাইয়া মলদ্বারে উহার পিচকারী দিবেন। কিন্তু এই সকল ঔষধের পিচকারী প্রয়োগের পূর্ব্বে ৩০ আউন্স উষ্ণ জলে সাবান মিশাইয়া তদ্দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করাইবেন। উপরোক্ত ঔষধের পিচকারী শয়নের পূর্ব্বে দেওয়া কর্ত্তব্য। কারণ, তাহা হইলে বালক উত্তমরূপে নিদ্রা যাইতে পারে। এই কৃমি রোগে উদরাময় উপস্থিত হইলে পল্‌ব্‌ জ্যালাপ্‌ ৫ গ্রেণ, পল্‌ব্‌ স্ক্যামনি ৫ গ্রেণ ও পল্‌ব্‌ এলোজ ১ গ্রেণ্‌ একত্র করিয়া বা ক্যাষ্টরঅয়েল দুই এক দিন অন্তর সেবন করাইবেন এবং যে পর্য্যন্ত সমস্ত কৃমি বহির্গত না হয়, সে পর্য্যন্ত প্রতিদিন সন্ধ্যার সময় উক্ত প্রকার পিচকারী দিবেন। মলদ্বারের উত্তেজনা নিবারণ জন্য এক খণ্ড আর্দ্রবস্ত্র মলদ্বারে বন্ধন করিবেন। আর যে সময় উদর মধ্যে কেঁচোর ন্যায় কৃমি জন্মে, তখন ঐ কৃমি বহির্গত করিবার জন্য স্যাণ্টোনাইন ১৫ গ্রেণ, জিঞ্জার পাউডার ৫ গ্রেণ, জ্যালাপ পাউডার ½ ড্রাম ও সালফিউরিস লোটাই ১½ ড্রাম এবং কন্‌ফেক্‌সন্‌ সেনা ১ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় প্রতিদিন দুই তিনবার সেবন করাইবেন।

যদি বালক ১৪। ১৫ ঘণ্টা অনাহারে থাকিতে শক্ত হয়, তবে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা অতি শীঘ্র সমস্ত কৃমি নির্গত করা যাইতে পারে। যথা, প্রথমে সন্ধ্যার সময়,ক্যাষ্টরয়েল সেবন দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করাইয়া, পর দিন প্রাতঃকালে অয়েল অফ্‌ মেলফর্ণ ১½ ড্রাম, মিউসিলেজ অফ্‌ একেসিয়া অর্দ্ধ আউন্স, সিরপ্‌ অর্দ্ধ আউন্স এবং সিনেমন ওয়াটার এক আউন্স একত্র মিশাইয়া সমস্ত ঔষধ এককালে সেবন করাইবেন।

এই ঔষধ সেবনের তিন ঘন্টা পরে পুনর্ব্বার উহাকে ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইয়া কোন দ্রব্য ভক্ষণ বা পান করিতে দিবেন না। এই রূপ করিলে সমস্ত কৃমি বহির্গত হইবে। পরে নির্য্যাসবৎ পদার্থের উৎপত্তির নিবারণ জন্য ডিম্ব, মাংস, দুগ্ধ এবং অল্প পরিমাণে রুটি ভিন্ন অন্য কোন উদ্ভিদ পদার্থ ভক্ষণ করিতে দিবেন না। আর সপ্তাহের মধ্যে দুই বার বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করাইবেন। উক্ত রূপ চিকিৎসা দ্বারা কৃমি নির্গত হইলে ডাইলিউট হাইড্রোসিয়েনিক এসিড ১৫ মিনিম, কার্ব্বনেট্ অফ্ পটাস ১ ½ ড্রাম এবং ইন্‌ফিউজন জেনশিয়েন ৩ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণে প্রতিদিন তিন বার সেবন করাইবেন; অথবা এলম অর্দ্ধ ড্রাম, সল্‌ফেট অফ্ পটাস ২ ড্রাম, এরোমেটিক সালফিউরিক এসিড অর্দ্ধ ড্রাম, সিরপ্ অফ্ জিঞ্জার ১ আউন্স এবং জল ৪ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণে প্রতিদিন তিন বার সেবন করাইবেন। এই ঔষধ সেবনের কিছু দিন পরে লাইকার ফেরিপর-নাইট্রেটিস্ অর্দ্ধ ড্রাম, ডাইলিউট নাইট্রিক এসিড অর্দ্ধ ড্রাম এবং ইন্‌ফিউজন-কলম্বা ৪ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণে প্রতিদিন তিনবার সেবন করাইবেন। যদি বালক অত্যন্ত ক্ষীণ হয়, তবে কড্‌লিভার অয়েল সেবন ও গাত্রে মর্দ্দন করান কর্ত্তব্য।

—:-:—

JAUNDICE.

অর্থাৎ

কামল রোগের বিবরণ।

প্রসূত হইবার কিছু দিন পরে বালককে এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহা দুই বা এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইয়া পরে প্রায় বিনা চিকিৎসায়ই দূরীভূত হয়। গর্ভের অপূর্ণ দিবসে যে বালক ভূমিষ্ঠ হয় ও যাহার শরীর স্বাভাবিক অতি দুর্ব্বল, তাহারই প্রায় এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। চক্ষু ও সমস্ত শরীরের চর্ম্ম হরিদ্রাবর্ণ হয়। বিষ্ঠা ফেঁকাসে বর্ণ, প্রস্রাব রক্তবর্ণ, যকৃতের উপর এক প্রকার বেদনা বা এক প্রকার ভার, চক্ষু শুষ্ক, বমন, শিরঃপীড়া ও অনিদ্রা ইত্যাদি।

চিকিৎসা। বালকের শরীরে কোন রূপে হিম স্পর্শ হইতে দিবেন না; আর বালককে লঘুবিরেচক বা আবশ্যক বোধে পারদীয় ঔষধ প্রয়োগ করিবেন এবং পুনর্ব্বার উহাকে স্তন্য পান করিতে দিবেন। এই রূপ চিকিৎসা করিলে রোগের প্রায় শান্তি হইতে পারে। কখন কখন এই রোগ অতি ভয়ানক কারণে উপস্থিত হইয়া থাকে। বালকদিগের যকৃতের পিত্তপ্রবাহিকা নালী স্বভাবতঃই জন্মে না, এজন্য নাভিরজ্জু হইতে অনবরত রক্ত নির্গত হইতে থাকে। কিন্তু ঐ রক্তস্রাব কোন ঔষধ দ্বারাই নিবারণ করা যায় না। এজন্য কখন কখন চিকিৎসকেরা নাভিরজ্জু মধ্যে দুইটি

আলপিন প্রবিষ্ট করাইয়া রেসমের সূত্র দ্বারা নাভিবজ্জুর মুখ বন্ধন করিয়া দেন। এই রূপ করিলে রক্তস্রাব বন্ধ হয় বটে, কিন্তু কএক সপ্তাহ পরেই অতিসার রোগ উপস্থিত হইয়া বালকের প্রাণ নাশ হইয়া থাকে।

এই রোগ দুই বৎসর বয়ঃক্রমের পর জন্মিলে তাহা যৌবনাবস্থার কারণেই জন্মে, যেমন সামান্য পিত্ত প্রণালী (যদ্দ্বারা পিত্ত অন্ত্র মধ্যে আইসে) কোন রূপে বদ্ধ হইলে বা যকৃতে অধিক রক্ত সঞ্চিত হইলে অথবা উত্তম রূপে পিত্ত না জন্মিলে, ঐ পিত্তরস রক্তের সহিত সমস্ত শরীরে ব্যাপিয়া পড়ে, এজন্য বালকের শরীর হরিদ্রাবর্ণ লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন কখন যকৃতে ক্যান্সার রোগ জন্মিলে বা পিত্তপ্রনালী সঙ্কুচিত হইলে অথবা অন্ত্র মধ্যে মল একত্রিত হওয়াবশতঃ উহার ভারে পিত্তপ্রবাহিকানলী রুদ্ধ হইলেও এরোগ জন্মে।

চিকিৎসা। যকৃতের প্রদাহ, মনের চাঞ্চল্য ও পাকস্থলীর রোগ এই সমস্ত কারণেই রক্ত হইতে উত্তমরূপে পিত্ত জন্মিতে পারে না। এজন্য এই রোগে রাত্রিকালে গ্রে-পাউডার সেবন করাইয়া প্রাতে এপ্সম-শল্ট্, টেরাকসিকমের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিবেন। আরোগ্য চিহ্ন প্রকাশ পাইলে অল্প পরিমাণে নাইট্রো মিউরিয়াটিক এসিড সেবন করাইলে সম্পূর্ণ রূপে রোগ দূরীভূত হয়। এই রোগ অধিককাল স্থায়ী হইলে লেপ্টেণ্ড্রিন্ ও নাইট্রো মিউরিয়াটিক এসিড ব্যবহার দ্বারা অতিশয় উপকার হইয়া থাকে। এককালে বা বারম্বার অধিক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বালকের শরীর দুর্ব্বল করিবেন না। যদি আবশ্যক হয়, তবে ৩।৪ বৎসরের বালককে নিম্ন লিখিত ঔষধ সপ্তাহে দুই তিন বার সেবন

করাইলে উত্তমরূপে পিত্ত প্রস্তুত হইতে পারে। যথা; ½ গ্রেণ পডফিলিন্ ও লেপ্টোণ্ড্রিন্ একত্রমিশ্রিত করিয়া সপ্তাহে দুই তিন বার সেবন করাইবেন।

—*○*—

HYPERTROPHY OF THE LIVER.

অর্থাৎ

যকৃতের বিবৃদ্ধি।

বাল্যাবস্থায় যকৃতের প্রাদাহিক রোগ গুলি এত অল্প হয়, যে তাহার বর্ণনা করা প্রায় আবশ্যক করে না। তবে এস্থলে উহার যৎকিঞ্চিৎ বিবরণ সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

শৈশব অবস্থায় সচরাচর দুর্ব্বল বালকদিগের যকৃতের এক বিশেষ প্রকার বিবৃদ্ধি বশতঃ উদর ক্রমশঃ বৃহৎ হয় এবং পরীক্ষা করিয়া দেখিলে কখন যকৃৎ এবং কখন বা প্লীহা বিবর্দ্ধিত দেখা যায়। উক্ত বৃহত্ত্বতা এলবুমিনাস্ বা এমিলয়েড নামক এক প্রকার কোমল পদার্থ দ্বারা হইয়া থাকে। এই নূতন পদার্থের সঙ্কোচন শক্তি নাই, এজন্য ইহা যকৃতের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়াকে রোধ করিতে বা পিত্ত-রস বহির্গত হইতে কোন বাঁধা জন্মাইতে পারে না। কিন্তু যদি এই এমিলয়েড পদার্থ মূত্র গ্রন্থিতে একত্রিত হয়, তবে তদ্দ্বারা এলবুমিনোরিয়া এবং উদরী (এসাইটীস্) বা শোথ (এনাসারকা) উৎপন্ন হইয়া বালকের মৃত্যু হইয়া থাকে।

যে বালকের শরীরে স্ক্রফিউলা বা সিফিলিস কিম্বা রিকা-ইটীস্ রোগের সঞ্চার আছে, তাহারই প্রায় এই রোগ হইতে

দেখা যায়। এই রোগে মৃত বালকের যকৃত পরীক্ষা করিয়া দেখিলে তাহা শ্বেতবর্ণ দৃষ্ট হয়, এবং উহার এক খণ্ড উষ্ণজলে বা এলকোহলে নিক্ষেপ করিলে কঠিন হইয়া যায়।

চিকিৎসা। যখন যকৃৎ ও প্লীহা পৃথক পৃথক বা এক সঙ্গে বৃহৎ হয়, তখন চিকিৎসা করিলে উহার অনেক উপশম হইয়া থাকে, কখন বা সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হয়। এই রোগের সঙ্গে প্রায়ই স্ক্রফিউলা বা রিকাইটিস্ রোগের সঞ্চার থাকে, এজন্য বালককে উত্তম পথ্য প্রদান করা এবং সমুদ্র বায়ু সেবন ও ঈষদুষ্ণ লবন জলে স্নান করান অত্যন্ত আবশ্যক। এতদ্সঙ্গে কডলিভার অয়েল, আইয়োডায়েড অব্ পটাশ ও আয়রণ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। যদি শিশু পোড়ামাটি খাইতে ইচ্ছা করে, তবে উহাকে তাহা হইতে বিরত করিবেন। পাকস্থলীর শক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্য বলকারক ঔষধের সঙ্গে পার্থিব দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া দিবেন এবং অল্প পরিমাণে পেপ্‌সিন্ ব্যবহার করিবেন। পথ্যার্থ মাংস যূষ দিবেন।

এভিন্ন এতদ্দেশে মেলেরিয়া বশতঃ যকৃৎ ও প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। কিন্তু উক্ত বিবর্দ্ধণের কারণ, লক্ষণ এবং চিকিৎসা যৌবনাবস্থার বিবৃদ্ধি হইতে কিছু মাত্র বিভিন্ন নাই, এজন্য বাহুল্য বিবেচনায় এস্থলে তাহার বর্ণনা করা গেল না।

—::—

ACUTE PERITONITIS.

অর্থাৎ

অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর প্রবল প্রদাহ।

এই রোগ বালকদিগের অতি অল্প হইতে দেখা যায়। প্রসূতির শরীরে উপদংশ রোগের সঞ্চার থাকিলে ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বেই গর্ভ মধ্যে বালকের এই রোগ জন্মে, এজন্য সচরাচর গর্ভ মধ্যেই উহার প্রাণ নাশ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। উদরোপরি অত্যন্ত বেদনা হয় এবং হস্তদ্বারা স্পর্শ করিলে ঐ বেদনা বৃদ্ধি হয়। বালক চিত হইয়া শয়ন করতঃ পদদ্বয় উদরোপরি সঙ্কুচিত করিয়া রাখে এবং জ্বর, উদর স্ফীতি, বমন ও নাড়ী দ্রুতগামী হয়। অন্ত্র ছিদ্র হওয়া বশতঃ যদি এই রোগ জন্মে, তবে প্রায়ই বালকের প্রাণ নাশ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। বেদনা নিবারণ জন্য এনোডাইন ফোমেন্টেশন বা এক্সট্রাক্ট বেলাডোনা ও গ্লিসিরিন একত্র মিশ্রিত করিয়া উদরোপরি লেপন করিতে দিয়া ক্যালোমেল ও ওপিয়ম সেবন করিতে দিবেন। যদি ইহাতে অতিসার রোগের সঞ্চার থাকে ও বালকের বয়ঃক্রম ২ বৎসর হয়, তবে ক্যালোমেল অর্দ্ধ গ্রেণ ও পল্ভিস্ ক্রিটিকম্ ওপিয়াই ১ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবেন। এই রোগে রক্ত মোক্ষণ বা ব্লিষ্টার দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। রোগের প্রারম্ভে প্রথমতঃ বালককে লঘু পথ্য দিবেন, কিন্তু চারি

ঘণ্টার পর দেখিলে যদি অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ হয়, তবে উহাকে পুষ্টিকর পথ্য এবং বমন নিবারণ জন্য বরফ প্রদান করিবেন।

—*—

TUBERCULAR PERITONITIS.

অর্থাৎ

অন্ত্রাবরক ঝিল্লীর এক প্রকার স্থায়ী প্রদাহ।

এই রোগে পেরিটোনিয়ম নামক ঝিল্লীতে টিউবারকল্‌স্ নামক পদার্থ জন্মে। ইহার বাহ্যিক চিহ্ন উত্তমরূপে প্রকাশিত হয় না, কখন বেদনা হয়, কখন বা হয় না। উদরে জলীয়াংশ থাকাতে হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিলে উহা অনুভূত ও উদরোপরি নীলবর্ণ বৃহৎ শিরা সকল লক্ষিত হয়। ঐ জলীয়াংশ অধিক হইলে শ্বাস প্রশ্বাসের ক্লেশ ও নাড়ী দ্রুতগামী হয়। গাত্র চর্ম্ম উষ্ণ ও দিন দিন বল হ্রাস হইতে থাকে। প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় ঐ সমস্ত উপসর্গের বৃদ্ধি হয়। এইরূপে অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হইলে বালকের মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। আইয়োডায়েড অফ্ পটাশিয়ম সেবন করাইবেন. এবং উদরোপরি বারম্বার কডলিভার অয়েল মর্দ্দন করিবেন, মধ্যে মধ্যে আইওডিন অয়েন্টমেন্ট ও সংলগ্ন করা কর্ত্তব্য। উত্তম বলকারক পথ্য প্রদান করা এবং কখন বা সমুদ্র বায়ু সেবন করান আবশ্যক। আর যখন চিকিৎসা দ্বারা কিঞ্চিৎ উপকার বোধ হইবে, তখন পুষ্টিকর ঔষধ

ও পথ্য প্রদান করিবেন। কিন্তু প্রায়ই চিকিৎসা দ্বারা এই রোগের শান্তি হয় না।

TABES MESENTERICA.

অর্থাৎ

মেসেণ্টি্রক গ্রন্থির প্রদাহ।

এই রোগে মেসেণ্টি্রক গ্রন্থিগুলিতে দানাবৎ পদার্থ (টিউবারকল্) জন্মে। টিউবারকিউলার পেরিটোনাইটিস রোগের সহিত ইহার সৌসাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ এক হইতে অষ্টম বৎসর বয়ঃক্রমের বালক দিগের হইয়া থাকে।

লক্ষণ। উদর বেদনা, কখন কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কখন বা কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। উদর স্ফীত ও হস্ত পদাদি ক্ষীণ হয়। এই গ্রন্থি গুলি বৃদ্ধি হইয়া যে পর্য্যন্ত উদরোপরি হস্তার্পণে স্পর্শিত না হয়, সে পর্য্যন্ত এই রোগ নির্ণয় করা অতি সুকঠিন। যখন গ্রন্থিগুলি বৃদ্ধি হয়, তখন পদদ্বয় ও উদর স্ফীত হয় এবং উদরের শিরা গুলি স্থূল বলিয়া অনুভূত হয়। এই রোগের শেষাবস্থায় পুয়ঁজ জ্বর উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাতে অন্ত্রের ও পেরিটোনিয়ম ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে প্রায়ই বালকের প্রাণ নাশ হয়।

চিকিৎসা। এই রোগে বালকের বল বৃদ্ধি করিবার জন্য সর্ব্বদা সচেষ্ট থাকিবেন এবং যকৃতের ও অন্ত্রের দোষ সংশোধন করিবেন। আইয়োডায়েড অফ্ আয়রণ ও ফস্ফেট অফ্ আয়রণ এবং কডলিভারঅয়েল সেবন করাইবেন। এই রোগে সমস্ত

শরীরে কড্‌লিভারঅয়েল ও উদরোপরি আইওডিনের মলম মর্দ্দন করিলে এবং সামুদ্রিক বায়ু সেবন ও সমুদ্রের জলে স্নান করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এই অবস্থায় বালকের বল বৃদ্ধির জন্য পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

—()✱()—

ASCITIS

অর্থাৎ

উদরী রোগের বিবরণ।

এই রোগটি বালকদিগের অতি অল্প হইতে দেখা যায়। মূত্রগ্রন্থি ও হৃৎপিণ্ডের পীড়া উপস্থিত হইলে এই রোগ জন্মে। সচরাচর টিউবারকিউলার পেরিটোনাইটিস রোগের পর এই রোগ হইতে দেখা যায়। কখন যকৃতের আচ্ছাদনী ঝিল্লীতে প্রদাহ রোগের সঞ্চার হইয়া, পরে ঐ প্রদাহ হিপ্যাটিক নামক শিরায় ব্যাপিয়া পড়ে ও উহার রক্ত চলাচল বন্ধ হইয়া যায়, এজন্য রক্তের জলীয়াংশ শিরা হইতে বহির্গত হইয়া উদর মধ্যে একত্রিত হয়। শিরার প্রদাহ রোগ জন্মিলে যকৃতের উপরিভাগ বন্ধুর হইয়া থাকে। বালকদিগের যকৃতের দীর্ঘকাল স্থায়ী এক প্রকার অপ্রবল প্রদাহ (সিরোসিস্) রোগ অতি অল্প হয়। কখন কখন ফ্যাটিডিজেনারেশন বশতঃ যকৃত বৃদ্ধি হইলে এই রোগ জন্মে। এই রোগের উপসর্গ সকল অকস্মাৎ উপস্থিত হইয়া অধিক কাল স্থায়ী হইলেও যখন শারীরিক সুস্থতার কোন হানি হয় না,

তখন জানিবেন যে যকৃতের পোর্টেল ও হিপেটিক নামক শিরাতে থ্রম্বোসিসের বা টিউমারেব চাপ পড়াতে রক্তের গতি রোধ হইয়াছে। আধুনিক চিকিৎসকেবা পবীক্ষা দ্বাবা স্থিব কবিয়াছেন, যে পেবিটোনিয়ম গহ্বর ও লিম্ফেটিক ভেসেল্‌স্‌ এই দুয়েব মধ্যস্থলে অনেকগুলি ছিদ্র থাকাতে পবস্পবেব সং-যোগ আছে। এজন্য থোর্‌্যাসিক-ডক্ট বা লিম্ফেটিক গ্ল্যাণ্ডস্‌ রুদ্ধ হওয়াতে পেরিটোনিয়ম গহ্বরে বক্তেব জলীয়াংশ একত্রিত হইয়া এই বোগেব উৎপত্তি হইতে পাবে। বালকেব এই রোগ স্থির কবিতে হইলে অতি সতর্কতাব সহিত পবীক্ষা কবা কর্ত্তব্য, যে হেতু উদরে বায়ু একত্রিত হইলেও কখন কখন এই রোগ বলিয়া ভ্রম জন্মে। বালকেব উদব স্ফীত হইলে বায়ু বা জল একত্রিত হইয়াছে কি না, নিশ্চয় কবিবার জন্য বালককে বসাইয়া চিকিৎসক উহার কোটিদ্বয়ে আপন কবদ্বয় অর্পণ কবিয়া পবে এক হস্তদ্বারা আস্তে আস্তে আঘাত করিবেন। এরূপ কবিলে যদি অপব করতলে জলের গতি অনু-ভূত হয়, তবে জানিবেন যে জল একত্রিত হওয়াতে উদর স্ফীত হইয়াছে।

চিকিৎসা।এই বোগেব স্থিব চিহ্ন ও রোগ নির্ণায়ক ফল যে পর্য্যন্ত উত্তমরূপে প্রকাশিত না হয়, সে পর্য্যন্ত ইহার চিকিৎসা ও ভাবি ফল নিশ্চয় কবা তত সন্তোষজনক হইতে পারে না। যদি কোন টিউবারকিউলাব রোগ দ্বারা এই বোগ জন্মে, তবে রোগীকে উত্তমরূপে রাখিবেন এবং লঘু ও পুষ্টিকব পথ্য প্রদান করিবেন। যদি উদর চাপিলে বেদনা অনুভূত কবে, তবে মাষ্টার্ডপ্লাষ্টাব ও আইওডিন লিনিমেন্ট লাগাইবেন এবং ফ্লানেল বস্ত্র দ্বারা সর্ব্বদা উদর আচ্ছাদিত রাখিবেন।

মধ্যে মধ্যে লঘু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করাইবেন। যকৃতের কার্য্য উত্তেজিত করিবার জন্য কার্ব্বনেট অফ্ পটাশ, সোডা ও টেরাক্সিকম্, ইন্‌ফিউজন কলম্বার সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিবেন। মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবার জন্য নাইট্রিক ইথার, টার্পেণটাইন ও ডিজিটেলিস সেবন করাইবেন। যখন উদর মধ্যে অধিক জল একত্রিত হইয়া হাঁপানি উপস্থিত হয়, তখন নাভিকুণ্ডের এক ইঞ্চি নিম্নে বোমাবলি পদ্ধতি ক্রমে ট্রোকার দ্বারা ছিদ্র করিয়া ঐ জল বহির্গত করিবেন এবং বস্ত্র দ্বারা উদর বন্ধন করিয়া রাখিবেন। যখন এই রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং উক্ত চিকিৎসা দ্বারা কোন উপকার না দর্শে, তখন রোগীর শরীর পুষ্টির জন্য সিরপ-ফেরিআইয়োডাইড ও উত্তম পথ্য প্রদান করিবেন।

—:*:—

Prolapsus Ani.

অর্থাৎ

গুহ্য-ভ্রংশ।

সচরাচর কৃমিরোগ বশতঃ মলত্যাগের সময় বালকদিগের মলদ্বার বহির্গত হইতে দেখা যায় এবং কৃমি দূরীভূত হইলেই এই রোগের শান্তি হয়। কিন্তু কখন কখন কৃমি বহির্গত হইয়া গেলে ও ইহা অধিককাল স্থায়ী হইয়াথাকে।

চিকিৎসা। প্রথমতঃ বহির্গত গুহ্যকে উষ্ণজলে ধৌত করিয়া তৎপরে বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠে কোমল বস্ত্র বেষ্টিতকরতঃ উহার চাপদ্বারা অতি সাবধানে বহির্গত অংশকে স্বস্থানে প্রবিষ্ট করাইবেন।

যদি গুহ্যদ্বার অতিশয় সঙ্কুচিত থাকাবশতঃ উহাকে প্রবিষ্ট করান না যায়, তবে অঙ্গুলিতে তৈল মাখাইয়া অগ্রে ঐ অঙ্গুলি গুহ্য দ্বারে প্রবেশ করাইবেন, তাহা হইলে গুহ্যদ্বার শিথিল হইবে, তৎপরে উপরোক্ত রূপে উহাকে স্বস্থানে স্থাপিত করিবেন। পরে মলত্যাগের সময় উহাকে উবু হইয়া বসিতে না দিয়া প্রস্রুতি আপন পদদ্বয়ের উপর বসাইবেন এবং অঙ্গুলি দ্বারা গুহ্যদ্বারের দুই পার্শ্ব এরূপ চাপিয়া রাখিবেন, যাহাতে উহা পুনঃ বহির্গত হইতে না পাবে। আর চিকিৎসক সর্ব্বদা এরূপ চিকিৎসা করিবেন, যাহাতে বালকের মল তরল এবং উহার শরীর সর্ব্বদা উষ্ণ থাকে। ফ্লানেল বস্ত্র দ্বারা শিশুর উদর সর্ব্বদা আচ্ছাদিত রাখিবেন ও পরিষ্কৃত বায়ু সেবন করাইবেন। এই রোগে পুষ্টিকর ঔষধ সেবন ও মলদ্বারে সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করান কর্ত্তব্য।

ACUTE NEPHRITIS

অর্থাৎ

মূত্রগ্রন্থির প্রবল প্রদাহ।

এই রোগ বাল্যাবস্থায় অতি বিরল। কিন্তু সচরাচর আরক্ত জ্বরের শেষাবস্থায় উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। শীতলতা এবং আর্দ্রতা এই প্রদাহের এক প্রধান কারণ।

লক্ষণ। এই রোগের লক্ষণ সকল প্রথমাবস্থায় স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হয় না। ঈষৎ শীত ও কম্প দিয়া এই পীড়ার আরম্ভ হয়। পরে শিরঃপীড়া, নাড়ী দ্রুতগামিনী, চর্ম্ম উষ্ণ

ও শুষ্ক, পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য এবং কখন কখন বমনেচ্ছা ও বমন হয়। যদি আরক্ত জ্বরের ২।১ সপ্তাহের পরে এই সমুদয় চিহ্ন প্রকাশিত হয়, তবে বৃক্কের প্রবল প্রদাহ হইবে বলিয়া সন্দেহ জন্মে। উপরোক্ত লক্ষণ সমুদয় প্রকাশিত হইবার ২।১ দিন পরে প্রথমে রক্তবর্ণ, তৎপরে ধূম্রবর্ণ মূত্র অল্প পরিমাণে বহির্গত হয়। এই মূত্রের কিয়দংশ লইয়া পরীক্ষা করিলে অর্থাৎ প্রথমে উষ্ণ করিয়া তৎপরে নাইট্রিক এসিড দিলে উহাতে অল্প বা অধিক পরিমাণে এলবুমেন পাওয়া যায়। যদিও অন্যান্য রোগে মূত্রে এলবুমেন পাওয়া যায় বটে, কিন্তু এরোগে মূত্রে এলবুমেন হওয়াই ইহার একটী প্রধান চিহ্ন। পরে উপরোক্ত চিহ্নের সঙ্গে সমুদয় শরীর স্ফীত হইতে দেখা যায়। এই স্ফীততা প্রথমে চক্ষুর পাতা ও মুখমণ্ডল হইতে আরম্ভ হইয়া, তৎপরে ক্রমে সমস্ত শরীর ও পা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। অবশেষে কোষময় ঝিল্লী ও পেরিটোনিয়মে রক্তের জলীয়াংশ সঞ্চিত হইতে থাকে। ডাক্তর ওয়েষ্ট্ সাহেব বলেন, যে কখন কখন হঠাৎ প্লুরেল ক্যাভিটীতে রক্তের জলীয়াংশ সঞ্চিত হয় এবং সেই জলীয়াংশ ফুস্ফুসের নির্ম্মাণের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া তদ্দ্বারা রোগীর এত শীঘ্র মৃত্যু ঘটায় যে তাহার পূর্ব্ব লক্ষণ কিছুই প্রকাশিত হয় না। এজন্য তিনি বলেন যে এই রোগেও সর্ব্বদা বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

কখন কখন এই রোগের প্রারম্ভে বা শেষে অঙ্গখেঁচন হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে ইউরিয়া বা মূত্রের অন্যান্য বিষাক্ত অংশ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া এরূপ আক্ষেপ উপস্থিত করে।

এই রোগে মূত্রে যে কেবল এলবুমেনই অল্প বা অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়, এরূপ নহে, কখন কখন ইউরিয়া স্বাভাবিক অপেক্ষা ও অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়। আর আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহাতে রক্তকণা, ইপিথিলিয়েল সেল্‌স্‌ ও ইউরেনারী কাষ্ট্‌স্‌ এবং কখন কখন পুঁষ পূর্ণ কোষ সকল দৃষ্ট হয়।

মৃতদেহ পরীক্ষা। এই রোগের প্রথমাবস্থায় মূত্রগ্রন্থি রক্তাধিক্য, বৃহৎ ও স্বাভাবিক অপেক্ষা ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ দেখা যায়। আর রোগ অনেক দিনের হইলে অত্যন্ত বৃহৎ ও ধূসর বর্ণ হয় এবং ফাইব্রিণ আইসা প্রযুক্ত গ্রাণুলার বা মোমের মত দৃষ্ট হয়। রোগের তৃতীয়াবস্থায় মূত্রগ্রন্থি ছোট হইয়া যায় এবং উহার কর্টিকেল অংশ পাতলা, ফেঁকাশে বর্ণ ও ভঙ্গপ্রবণ হয়।

চিকিৎসা। এই ব্যাধির চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে ইহা স্মরণ করা উচিত, যে কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়াই এই পীড়া প্রকাশিত এবং মূত্রপিণ্ড অত্যন্ত প্রদাহিত হয়। অতএব মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ রাখিয়া ত্বক ও অন্ত্রদ্বারা রক্ত পরিষ্কারের বিহিত চেষ্টা করিবেন। যদিও ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবহারে চর্ম্মের ক্রিয়া হয় বটে, কিন্তু তদ্দারা অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত করে। এজন্য এরূপ না করিয়া রোগীকে সুস্থিরভাবে উষ্ণ বিছানায় শয়ন করাইয়া রাখিবেন এবং ঈষৎ উষ্ণ জলে বা বায়ুতে স্নান করাইবেন কিম্বা বাষ্পাভিষেক (বেপর্‌বাথ্‌) দিবেন।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবেন। কিন্তু ইহাতেও সাবধান থাকিবেন, যেন তদ্দারা অধিক

দুর্ব্বলতা উপস্থিত না হয় অথচ অধিক পরিমাণে রক্তের জলীয়াংশ বহির্গত হয়। এজন্য জ্যালাপ ও লাবণিক বিরেচক ঔষধ সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। আর এই ঔষধ প্রাতে শূন্যোদরে প্রয়োগ করিবেন এবং এরূপ পরিমাণে দিবেন, যাহাতে ২৪ ঘন্টার মধ্যে ২।৩ বারের অধিক বাহ্য না হয়। এতদ্সঙ্গে উত্তম পুষ্টিকর দ্রব্য বিশেষতঃ যাহাতে জলীয়াংশ অল্প থাকে, এমত বস্তুগুলি আহার করিতে দিবেন।

তৃতীয় উদ্দেশ্য সাধনার্থ প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধ মূত্র গ্রন্থির উপর প্রয়োগ করিবেন। এজন্য মাষ্টার্ড প্লাষ্টার সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। কিন্তু এতদার্থে টার্পেন্টাইন ষ্টুপ ও ফোমেন্টেশন কখনই দিবেন না। কখন কখন রাত্রিকালে শুষ্ক কপিং কটিদেশের উপর বসাইবেন। কিন্তু এই কপিং দ্বারা বৃক্ক হইতে শোণিত গ্রহণ করা উচিত নহে। আর যখন অধিক প্রদাহ থাকে, তখন লিনসীড পুলটীশ প্রয়োগ করিবেন।

অবশেষে বক্তব্য এই-যে এরোগে পারদীয় বা রসাঞ্জন ঘটিত ঔষধাদি কখনই প্রয়োগ করিবেন না। কিন্তু সঙ্কোচক ঔষধ বিশেষতঃ যখন মূত্রে রক্ত ও এলবুমেন অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়, তখন গ্যালিক এসিড প্রয়োগ করা নিতান্ত আবশ্যক। আর এই রোগের পুরাতন অবস্থায় টিংচার সেস্কুই ক্লোরাইড অফ্ আয়রণ ব্যবহার করান উত্তম। বালকের বয়ক্রম ১০।১৫ বৎসর হইলে একষ্ট্রাক্টম্ ডিজিটেলিস্ ½ গ্রেণ, পাইলুলা সিলি কম্পজিটা ১ গ্রেণ এবং ব্লু-পীল ১ গ্রেণ ইহাদ্বারা একটি বটিকা প্রস্তুত করিয়া এইরূপ দিনে তিনবার প্রয়োগ করিবেন। ইহাদ্বারা শোথ ও এলবুমেনের হ্রাসতা হয়,অথচ মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

রোগোপশমকালে বালককে উত্তম পথ্য দিবেন ও সর্ব্বদা উষ্ণবস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবেন। কারণ, এই কালে শীতলতা বা আর্দ্রতা লাগিলে পুনর্ব্বার রোগ প্রকাশিত হইবার সম্ভাবনা। আর যদি সুবিধা হয়, তবে সমুদ্র বায়ু সেবন করাইবেন। এতদ্ভিন্ন বলকারক ঔষধ বিশেষতঃ লৌহঘটিত ঔষধাদি ও ঈষৎ উষ্ণজলে স্নান ব্যবস্থা করিবেন।

—০৪৩০—

DYSURIA.

অর্থাৎ

মূত্র-কৃচ্ছ্র।

এই রোগ নানা প্রকার কারণে উপস্থিত হয়। সচরাচর প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে ইউরিক এসিড উৎপন্ন হইলে বা মূত্রপ্রণালীতে কোন প্রকার রোগ জন্মিলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। শিশুদিগের প্রিপিউস্ বৃহৎ হওয়া বশতঃ বা উহার উত্তেজনা বা প্রদাহ দ্বারা ও এরোগ জন্মে। কখন কখন মূত্রপ্রণালীর প্রদাহ বশতঃ বা মূত্রস্থলিতে পাথরী থাকা বশতঃ কখন বা সরলান্ত্রস্থিত কৃমি উত্তেজনা বশতঃ বালক ও বালিকাদিগের মূত্র কৃচ্ছ্র হইতে দেখা যায়।

এই রোগে কখন অল্প কখন বা অত্যন্ত বেদনা হয়, এজন্য বালক ক্রন্দন করিতে থাকে। কখন কখন এই বেদনা বশতঃ কোন কোন বালকের অঙ্গখেঁচন হইতে ও দেখা যায়। এই রোগে যখন মূত্রের পরিমাণ স্বল্প হয়, তখন উহা রক্তবর্ণ হয়, এই সময়ে উহাকে উষ্ণ করিয়া তাহাতে নাইট্রিক এসিড প্রদান

ক্ষরতঃ ক্ষণকাল স্থির করিয়া রাখিলে ইউরিক এসিডের দানা অধঃপতিত হইতে দেখা যায়। এই অবস্থার সঙ্গে অল্প জ্বর সঞ্চার থাকে ও পরিপাক কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে। কখন বা চর্ম্ম ও বাত রোগ হইতে দেখা যায়।

কখন কখন মূত্রগ্রন্থিতে পাথরী উৎপন্ন হওয়া বশতঃ এই রোগের উৎপত্তি হয়। এমত হইলে কটিদেশে বিশেষতঃ যেদিকের মূত্র গ্রন্থিতে অশ্মরী উৎপন্ন হইয়াছে, সেইদিকে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং বেদনা সর্ব্বক্ষণ স্থায়ী হয়। কখন কখন এই বেদনা ইউরিটারের গতি অনুসারে মূত্র গ্রন্থি হইতে সম্মুখদিকে আসিয়া কটিদেশের চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং অণ্ডদ্বয় (টেষ্টিকেলস্) ঊর্দ্ধ দিকে উত্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু যখন পাথরী মূত্রগ্রন্থি হইতে বহির্গত হইয়া ইউরিটারের কোন স্থানে আসিয়া অবরুদ্ধ হয়, তখন সেই রুদ্ধ স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং তৎপরে ঐ বেদনা বঙ্খনে, ঊরুর অভ্যন্তর দিকে ও কোষোপরি বিস্তৃত হয়। তদনন্তর যখন পাথরী মূত্রস্থলিতে আসিয়া উপস্থিত হয়, তখন বারম্বার প্রস্রাব ইচ্ছা হয়, কখন বা অত্যন্ত জ্বালা হয়। কখন কখন প্রস্রাব বহির্গত হইবার সময় অশ্মরীর কর্কতা বশতঃ হঠাৎ মূত্র বন্ধ হইয়া যায়। এমত হইলে শিশ্নের অগ্রভাগে অত্যন্ত বেদনা হয়। এভিন্ন কখন কখন প্রস্রাবে রক্ত পূঁজ ও লিথিক এসিডের দানা পাওয়া যায়।

চিকিৎসা। এই রোগ নানা প্রকার কারণে উৎপন্ন হয় বলিয়া ইহার চিকিৎসা প্রণালী ও বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। যদি প্রস্রাবে অধিক অম্ল থাকা বশতঃ বেদনা হয়, তবে অম্লনাশক ঔষধ ও উদ্ভিজ্জ অম্ল সংযোগে উৎপন্ন

উহার লবণ সমুদয় যেমন এসিটেট্, টার্টাবেট্ ও সাইট্রেট্
ইত্যাদি প্রয়োগ কবিলে, আর অধিক পরিমাণে তরল ও স্নিগ্ধ-
কারক ঔষধেব পানীয় ব্যবহারে বিশেষ প্রতিকাব হইয়া থাকে।

যখন মূত্রগ্রন্থিতে পাথরী উৎপন্ন হওয়া বশতঃ এরোগ
জন্মে, তখন জানিবেন যে কৌশলেব দ্বারা তাহার প্রতিকারের
কোন উপায় নাই। অতএব এরূপ অবস্থায় অবসাদক ও বেদনা
নিবাবক ঔষধ এবং মূত্রকারক ও স্নিগ্ধকারক ঔষধেব পানীয়
অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিলে ক্লেশেব অনেক লাঘব হয়।
কখন কখন মূত্রপ্রণালীব মধ্যে বা নিকটবর্ত্তী স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
ভাস্কুলার টীউমার উৎপন্ন হওয়া বশতঃ বালিকাদিগের মূত্র
নির্গত হইতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। এমত হইলে অস্ত্রদ্বাবা কর্ত্তন
কবিয়া উহাকে বহির্গত কবিবেন।

আর মূত্র ও ইউবিক এসিডেব পরিমাণ স্বাভাবিক
থাকিয়া যদি তৎসঙ্গে কেবল মাত্র বেদনা বর্ত্তমান থাকে, তবে
জানিবেন যে মূত্র প্রণালীব কোন প্রকাব ব্যাঘাত বশতঃই
এরোগ উৎপন্ন হইয়াছে, যেমন মুদ ও উল্টমুদ দ্বারা হইয়া
থাকে। এমত হইলে সাবকমসিশন বা বিষ্ট্রি নামক অস্ত্রদ্বারা
কর্ত্তন কবিয়া মুদ দূরীভূত কবিবেন। ইহাব বিস্তাবিত বিবরণ
অস্ত্র চিকিৎসায় বর্ণনীয়।

যখন মূত্রস্থলীতে পাথবী থাকা বশতঃ এরোগের উৎপত্তি
হয়, তখন তাহার প্রতিকারার্থ উহাকে বহির্গত করা আবশ্যক।

এই রোগে পথ্যেব বিষয়ে ও বিশেষ সতর্ক হওয়া আব-
শ্যক অর্থাৎ যে সকল আহাবীয় দ্রব্যে উত্তেজনা না জন্মায়,
এমত সকল বস্তু অল্প পরিমাণে আহার করিতে দিবেন।

—*—

DIURESIS
অর্থাৎ
মূত্রাধিক্য।

ইহা অনেকানেক রোগের একটি লক্ষণ মাত্র, বাস্তবিক স্বয়ং কোন ব্যাধি নহে। পাকস্থলী ও অন্ত্রের নানা প্রকার রোগ এবং টুবারকিউলার কেহেকশিয়া অর্থাৎ শরীরে দুর্ব্বলতার সঞ্চার থাকিলে মূত্রাধিক্য হইতে দেখা যায়। কখন কখন ডায়েবিটিস্ মিলিটাস রোগ হইলেও এই রোগ জন্মে। কিন্তু ইহা অতি বিরল। ডাক্তর প্রাউড্ সাহেব ডায়েবিটীস রোগাক্রান্ত ৭০০ বালকের মধ্যে কেবল মাত্র একটী বালকের এই রোগ হইতে দেখিয়াছেন। দুই তিন বৎসর বয়স্ক বালক এই রোগাক্রান্ত হইলে কিরূপ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাহা ডাক্তর প্রাউড্ সাহেব আপনার পুস্তকে যেরূপ লিখিয়াছেন, তাহা এই—বালকের শরীরের মাংশপেশীগুলি ক্রমে ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং বালক নির্জীব হইয়া পড়ে, চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ হয়, উদর বৃহৎ হয় এবং সবুজবর্ণ মল অনিয়মিত রূপে বহির্গত হয়। এই সময়ে মূত্রের পরিমাণ স্বল্প হয় এবং ইহাকে ক্ষণকাল স্থির করিয়া রাখিলে উহার নিম্নে ধূসর বর্ণ লিথেট্ অফ্ এমোনিয়ার দানা অধঃপতিত হয়। ইহার সঙ্গে অক্জেলেট অফ্ লাইম এবং ফস্ফেট্ অফ্ মেগ্নিশিয়ার দানা ও দেখা যায়। আর যখন এই রোগের বৃদ্ধি হইতে থাকে, তখন তৎসঙ্গে পিপাসা এবং প্রস্রাবের পরিমাণ ও বর্দ্ধিত হয়। এই রোগে অধিক

জলপান করে বলিয়াই ১২—১৮ মাসের বালিকাকে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২—৫ পাইন্ট মূত্র ত্যাগ করিতে দেখা যায়। এই মূত্র ঈষৎ হরিদ্বর্ণ বিশিষ্ট এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০— ১০২৫ পর্য্যন্ত হয়। রাসায়নিক পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহাতে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া পাওয়া যায়। কখন কখন এলবুমেন, কখন বা শর্করা ও পাওয়া গিয়া থাকে।

চিকিৎসা। এই রোগাক্রান্ত বালককে সমুদ্রের তীর-বর্ত্তী কোনস্থানে রাখিবেন এবং ঈষদুষ্ণ সমুদ্র জলে স্নান করাইবেন। একপ করা অসাধ্য হইলে গ্রামের প্রান্ত ভাগে পরিষ্কৃত বায়ু সঞ্চালিত স্থানে রাখিবেন। পথ্যার্থ মাংস যূষ ও অধিক পরিমাণে দুগ্ধ পান করাইবেন এবং ক্রমে ক্রমে জল পানে বিরত করিবেন। শরীরের বৈবর্ত্তি নিবারণ ও চর্ম্মের ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিবার জন্য অল্প পরি-মাণে ডোবার্স পাউডার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। লঘু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবেন এবং অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশিত হইলে পেপ্সিন্ প্রয়োগ করিবেন। বলকরণার্থ পুষ্টিকর ঔষধ যেমন বার্ক ও কুইনাইন প্রয়োগ করা বিধেয়। এতদার্থে বালক দিগকে ফস্ফেট অফ্ আয়রণ প্রয়োগ করিলে অনেক উপকার হইতে দেখা যায়। যদি মূত্রে শর্করা পাওয়া যায়, তবে অল্প পরিমাণে ষ্টার্চ্চিফড আহার করিতে দিবেন, কিন্তু ষ্টার্চ্চিফডের ব্যবহার তত ভাল নহে। অতএব উহা যত অল্প হয়, ততই উত্তম।

—ঃ+ঃ—

INCONTINENCE OF URINE.

অর্থাৎ

মূত্রধারণাক্ষমতা।

মূত্রগ্রন্থির গ্রাভেল, লিথিক্যাশিড, কৃমি রোগ, দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি রোগের সহিত কখন কখন এই রোগ উপস্থিত হয়। কিন্তু সচরাচর অধিক পরিমাণে পানীয় দ্রব্য পান করিলে ও রাত্রিকালে চিত হইয়া শয়ন করিয়া থাকিলে বালক মূত্রধারণে অক্ষম হয়।

চিকিৎসা। যদি প্রস্রাবে কোন রূপ পীড়ার লক্ষণ লক্ষিত না হয় ও অন্ত্র মধ্যে কৃমি না থাকে, তবে বালককে দুই এক বার উঠাইয়া প্রস্রাব করাইবেন ও কোন রূপে উহাকে চিত হইয়া শয়ন করিতে দিবেন না। সেক্রমে বেলাডোনার প্লাষ্টার ও রাত্রিকালে অল্প পরিমাণে পানীয় দ্রব্য পান করিতে দিবেন। যদি সন্তানের বয়ঃক্রম ৩ বৎসর হয়, তবে লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া ১ বিন্দু, টিংচার বেলাডোনা ২ বিন্দু ও ইন্‌ফিউজন ক্যাস্কারিলা ২ ড্রাম একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবা-ভাগে তিন বার সেবন করাইবেন। কখন এক হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় বেন্‌জোয়িক এসিড, এক্‌ট্রাক্ট অফ্ লিকরিসের সহিত মিশ্রিত করিয়া বটিকাকারে সেবন করাইলে অত্যন্ত উপকার দর্শে।

—:০:—

VAGINITIS.

অর্থাৎ

যোনি প্রদাহ।

যে বালিকার শরীরে স্ক্রফিউলা রোগের সঞ্চার থাকে, তাহার ভল্‌ভা হইতে এক প্রকার রস নির্গত হইতে দেখা যায়। কখন অন্ত্রে কৃমি হইলে বা দন্তোদ্ভেদসময় উপস্থিত হইলে ও এই প্রদাহ জন্মে। অপরিষ্কারই এই রোগের এক প্রধান কারণ।

চিকিৎসা। দিবাভাগে কএকবার উষ্ণ জলদ্বারা যোনি পরিষ্কার করাই ইহার প্রধান চিকিৎসা। এই রোগ বৃদ্ধি হইলে সল্‌ফেট অফ্ জিঙ্ক বা অন্য কোন সঙ্কোচক ঔষধের জল দ্বারা যোনিদ্বার ধৌত করিবেন, এবং বায়ু পরিবর্ত্তন, সমুদ্র জলে স্নান ও লৌহ বা অন্যান্য পুষ্টিকর ঔষধ সেবন করাইবেন। এরূপ করিলে অতি শীঘ্রই রোগের শান্তি হইতে পারে।

—:০:—

OTORRHŒA.

অর্থাৎ

কর্ণপূয-নির্গমরোগের বিবরণ।

এই রোগ সচরাচর বালকদিগের হইতে দেখা যায়। কর্ণের দৃশ্যমান গহ্বরের বা টিম্পেনম গহ্বরাচ্ছাদনী ঝিল্লীর

প্রদাহ হইলে কর্ণ হইতে পূয নির্গত হয়। টিম্পেনম গহ্বরে পুয জন্মিলে, সচরাচর ঐ পুয টিম্পেনাই ঝিল্লী ভেদ করিয়া নির্গত হইয়া থাকে; কিন্তু যদি ঐ পূয বহির্গত না হয়, তবে উহা বালকের মস্তিষ্কে বা মস্তিষ্কের ঝিল্লিতে প্রবিষ্ট হইয়া নানা প্রকার অনিষ্ট জন্মায়। কর্ণবেদনা, পূয-নির্গম ও বধিরতা, এই সমস্ত লক্ষণ দেখিলে অতি সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। কারণ, ইহাতে শীঘ্র মস্তিষ্কের রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা। হঠাৎ পূয নির্গম রুদ্ধ হইলে নিশ্চয়ই মস্তিষ্কের প্রদাহ রোগ জন্মিয়া থাকে। মস্তিষ্কের প্রদাহ হইলে কর্ণোপরি উষ্ণ জল সেক করিবেন ও দুই একটি জলৌকা বসাইবেন এবং রোগীকে লঘু পথ্য প্রদান ও অন্ধকার গৃহে বাস করিতে দিবেন। যদি বেদনা ও যন্ত্রণা অধিক হয়, তবে উহাকে অহিফেণ সেবন করাইবেন। অধিককাল স্থায়ী কর্ণ রোগে কখন কখন ব্লিষ্টার দিলে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

——()+()——

একাদশ অধ্যায়।

—:*:—

GENERAL DISEASES

অর্থাৎ

সর্ব্বশরীরব্যাপক রোগের বিবরণ।

—*১*—

SCROFULOSIS

অর্থাৎ

গণ্ডমালা রোগের বিবরণ।

বাল্যাবস্থায় শারীরিক অবস্থানুসারে যে সমস্ত রোগ জন্মে, তন্মধ্যে স্ক্রফিউলা একটী প্রধান; এজন্য ইহার নির্ণীত চিহ্ন সকল উত্তমরূপে অবগত হওয়া আবশ্যক। এই রোগে লিম্ফেটিক গ্রন্থিগুলিতে প্রদাহ হয় ও পরে উহাতে স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া ঐ সমস্ত গ্রন্থি হইতে পূয নির্গত হইতে থাকে। এরোগে চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে যে প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহাকে ষ্ট্রুমস্ অপথ্যাল্মিয়া কহে। আর ইহাতে চর্ম্মে নানা প্রকার স্থায়ী রোগ জন্মে ও অস্থিতে ক্ষত হইয়া থাকে। যে বালকের শরীরে এই রোগের সঞ্চার থাকে, তাহার ধাতু শ্লেষ্মাপ্রধান, বুদ্ধি অতি স্থূল, ওষ্ঠ অত্যন্ত পুরু ও নাসিকা

প্রশস্ত হয়। আর অতি সামান্য কারণে উহাব গলদেশেব লিম্ফেটিক গ্রন্থিগুলি স্ফীত হইয়া থাকে এবং উহাব উদর স্ফীত ও সন্ধিস্থান সকল স্থূল হয়। এই রোগ কৌলিক অর্থাৎ পুরুষানুক্রমিক। মন্দ স্থানে বাস ও মন্দ দ্রব্য বা অল্প আহাব ইত্যাদি কারণেই প্রায় এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়। টিউবা-বকিউলার বোগেবও এই সমস্ত সাধর্ম্ম্য দেখিতে পাওয়া যায়, আব টিউবাবকিউলাব বোগে যেরূপ থাইসিস ও স্ক্রফিউলা হয়, ইহাতেও তদ্রূপ হইয়া থাকে। এই বোগেব সঞ্চাব থাকিলে গ্রন্থিতেও চর্ম্মে নানা প্রকার স্ফোটক জন্মে এবং কর্ণ ও নাসিকা হইতে দুর্গন্ধময় এক প্রকার পূয নির্গত হয়।

চিকিৎসা। যদি প্রসূতিব শবীবে এই বোগেব সঞ্চাব থাকে, তবে গর্ভাবস্থায় উহাকে উষ্ণ বস্ত্র পবিধান কবিতে দিবেন, কিন্তু শাবীবিক বা মানসিক পবিশ্রম কবিতে দিবেন না, আব উহাকে নিয়মিত রূপে ব্যায়াম করাইবেন। পবে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলে উহাকে প্রসূতিব স্তনা দুগ্ধ পান কবিতে না দিয়া ধাত্রীর স্তন্য পান কবিতে দিবেন। আব স্তন্য দুগ্ধ ত্যাগ কালে গোদুগ্ধে বসা মিশ্রিত কবিয়া পান কবিতে দিয়া লঘু পথ্য ও মাংসের যূষ দিবেন। সর্ব্বদা উহার গাত্র উষ্ণ বস্ত্রদ্বারা আচ্ছাদিত বাখিবেন। এই রোগে বালকেব শবীরে উষ্ণ বস্ত্র না দিলে কোন রূপে উহাব শরীর রক্ষা হইতে পারে না। সন্তানকে লবণ মিশ্রিত জলে স্নান কবাইবেন এবং স্নান করাইবার সময় উহাব গাত্র উত্তমরূপে পরিষ্কাব করিবেন। এই রোগে অল্প পবিমাণে আইয়োডায়েড অফ্ পটাশ এবং সিবপফেরি আইয়োডায়েড ও ফস্ফেটীস সেবন কবিতে দিবেন। কিন্তু ইহাতে প্রতিদিন দুই তিন বার সমভাগে চুণের জল ও কড্লিভারঅয়েল মিশ্রিত

করিয়া সেবন এবং মধ্যে মধ্যে বালকের অন্ত্র পরিষ্কার করাইলে বিশেষ উপকার হয়। যদি স্ফোটক হয়, তবে ঐ স্ফোটক অল্প কর্ত্তন করিয়া পূয নির্গত করিবেন। আর যে পর্য্যন্ত উহা হইতে দুর্গন্ধময় পূয নির্গত হইবে, সে পর্য্যন্ত বালককে উত্তম পুষ্টিকর আহার দিবেন। যদি গ্রীবা দেশস্থ গ্রন্থি গুলি স্ফীত হয়, তবে ঐ স্থানে টিংচার আইওডিন লাগাইবেন। কিন্তু ইহাতে পারদীয় ঔষধ সেবন করান কখনও কর্ত্তব্য নহে। আর এই রোগে যখন নাসিকা হইতে দুর্গন্ধময় পূয নির্গত হয়, তখন তন্নিবারণ জন্য ১৫।১৬ গ্রেণ ক্লোরাইড অফ্ জিঙ্ক এক পাইন্ট জলে মিশাইয়া নাসিকাতে পিচকারী দিবেন, পরে উহাতে জিঙ্ক অয়েন্টমেন্ট লেপন করিয়া অন্ত্র ও পাকস্থলীর রোগ নিবারণ করিবেন। যদি ইহার সহিত উপদংশ রোগের সংযোগ থাকে, তবে তাহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

TUBERCULOSIS.

অর্থাৎ

যে রোগ দ্বারা শরীরের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে দানাবৎ পদার্থ জন্মে, তাহার বিবরণ।

এই রোগে গাত্র চর্ম্ম কোমল, বর্ণ পরিষ্কার, শিরা সকল স্থূল, চক্ষু উজ্জ্বল, পক্ষ্ম বৃহৎ, কেশ সূক্ষ্ম, মুখ অণ্ডাকৃতি, অস্থি সন্ধি স্থান ক্ষুদ্র এবং হস্তপদ ঋজু এসমস্ত চিহ্ন দ্বারাই বালকের শরীরে যে টিউবারকুলোসিসের সঞ্চার আছে তাহা জানা যায়। বিশেষতঃ যে বালকের শরীরে টিউবারকুলোসিসের

সঞ্চাব থাকে, অল্প দিন মধ্যেই তাহার দন্ত উদ্ভিন্ন হয়, এবং অতি অল্প দিনেই সে গমনাগমন করিতে পারে। ইহার সঞ্চাব সত্ত্বে যকৃতের ও মূত্রগ্রন্থির ক্যাটিডিজেনারেসন, সিরস মিম্ব্রেণের প্রদাহ, থাইসিস, হাইড্রোকেফেলস, টেবিস্ মেসেন্টেরিকা ইত্যাদি রোগ হইবার সম্ভাবনা। যাহার শরীরে টিউবারকুলোসিসের সঞ্চার থাকে, তাহার স্ক্রফিউলা হয় না, কিন্তু স্ক্রফিউলার সঞ্চারে টিউবারকিউলস্ জন্মিতে পারে। ইহাতে স্ক্রফিউলোসিসের যে সাধর্ম্ম্য আছে, তাহা উক্ত রোগে বর্ণিত হইয়াছে। এই রোগ অতি প্রবল ও বহু দিন স্থায়ী হয়। ইহার প্রবলাবস্থায় অত্যন্ত জ্বর ও অতি শীঘ্রই শরীর ক্ষীণ হইয়া থাকে। এই রূপ হইলে প্রায় কএক সপ্তাহ মধ্যে হয় বালকের মৃত্যু হয়, না হয় উহা অধিক দিন স্থায়ী হয়। এঅবস্থায় শরীরে রক্ত সঞ্চার অল্প এবং গাত্র চর্ম্ম শিথিল হয় ও প্রায় সর্ব্বদা এক প্রকার অস্থায়ী জ্বর থাকে। প্রাতঃকালে অধিক ঘর্ম্ম ও হস্ত পদে জ্বলন হয়।

চিকিৎসা। প্রসূতির শরীরে এই রোগের সঞ্চার থাকিলে বালককে উহার দুগ্ধ পান করিতে না দিয়া ধাত্রীর স্তন্য পান করিতে দিবেন, তাহা হইলে শিশুর এই রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা প্রায় থাকে না। টিউবারক্যুলোসিসের সঞ্চার থাকিলে, বালককে অধিক মানসিক পরিশ্রম করিতে দিবেন না। শীতল জলবায়ু হইতে সর্ব্বদা উহাকে রক্ষা করিবেন এবং প্রতিদিন লবণ মিশ্রিত জলে স্নান করাইবেন, আর দুগ্ধ, ডিম্ব, মৎস্য, মাংসের যূষ এবং অল্প পরিমাণে তরকারি ভক্ষণ করিতে দিবেন। কড্লিভারঅয়েল, সিরপফেরি আইওডাইডাই ও ফস্ফেটীস্ এবং গ্লিসিরিণ এই রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। এই

রোগে প্রথমে এক ঔষধ ব্যবহার করাইয়া তৎপরিবর্তে অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহার সঞ্চার সত্ত্বে বালকের শিরঃপীড়া, অজীর্ণতা বা অন্ত্র রোগ উপস্থিত হইলে অত্যন্ত সাবধান হওয়া উচিত। এই রূপে বহু দিবস পর্য্যন্ত সন্তানকে প্রতিপালন করিলে এই রোগ দুরীভূত হয়।

—ঃঃ—

INFANTILE SYPHILIS.

অর্থাৎ

বালকের উপদংশ রোগের বিবরণ।

পিতা মাতার শরীরে উপদংশ রোগের সঞ্চার থাকিলে অথবা পিতা বা মাতার উপদংশ রোগ সত্ত্বে (মাতৃ রক্ত বা পিতৃ শুক্র দোষে) যে সন্তান জন্মে, তাহারই প্রায় এই রোগ হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে পিতা মাতার মধ্যে কাহারও শরীরে এই রোগের সঞ্চার না থাকিলে ও স্তন্যদাত্রীর দোষে ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। পূর্ণ গর্ভের সময়ে যে গর্ভবতীর উপদংশ রোগ হয়, প্রসব কালে সন্তানের গাত্রে ঐ ক্ষত স্পর্শ হইলেও এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়। কোন উপদংশ রোগাক্রান্ত বালকের বসন্তের পুঁয লইয়া অন্য কোন বালককে যদি টিকা দেওয়া যায়, তবে তাহার ও উপদংশ রোগ জন্মে।

লক্ষণ। বালক ভূমিষ্ঠ হইবার পর ২। ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত শারীরিক সুস্থ থাকে। কখন কখন উহার মুখচর্ম্ম প্রাচীন লোকের ন্যায় সঙ্কুচিত দেখিতে পাওয়া যায়, কখন বা

রোগের প্রকাশমান চিহ্নবিশিষ্ট বালক ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে। এক মাসের মধ্যেই বালকের শরীরে শ্লেষ্মার চিহ্ন ক্রমে প্রকাশ পাইতে থাকে এবং এই সময় শ্বাস প্রশ্বাসকালে নাসিকা হইতে এক প্রকার শুষ্ক শব্দ নির্গত হয়, মুখ ও ওষ্ঠ শুষ্ক হইয়া যায়, দুগ্ধ পান করিতে কিছু ক্লেশ বোধ করে, গাত্র চর্ম্ম শুষ্ক, স্বরভঙ্গ এবং মুখ ও গলদেশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত দৃষ্ট হয়। আর হস্তপদের তল রক্তবর্ণ হয় এবং নখ ফাটিয়া যায়।

যখন এই রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তখন উহার শরীরে তাম্রবর্ণ দদ্রুবৎ পদার্থ লক্ষিত হয়। বিশেষতঃ ঐ পদার্থ মুখ, নাসিকা, নিতম্বে, গুহ্যদেশে ও সন্ধিস্থানে হইলে ঐ সকল স্থান ফাটিয়া ক্ষত হয়। এই রোগে চক্ষুর জ্যোতি কমিয়া যায় ও উহার পত্র প্রান্ত ক্ষত হইয়া থাকে। কেশ সরু হয় বা পড়িয়া যায়, আর সন্তান অনবরত ক্রন্দন করিতে থাকে। ইহাতে বালক ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হয় এবং সচরাচর বালকের বমন ও অতিসার রোগ হইয়া থাকে। উপদংশ রোগাক্রান্ত বালকের নিম্নলিখিত কএকটি রোগ জন্মে; এজন্য চিকিৎসকদিগের এই সকল রোগের বিষয় কিঞ্চিৎ অবগত থাকা আবশ্যক।

১ম, যকৃতের রোগ। ইহাতে যকৃত্ বৃহৎ, কঠিন ও গোলাকার হয়। যকৃৎ কর্ত্তন করিয়া পরীক্ষা করিলে উহা হরিদ্রাবর্ণ লক্ষিত হয়, কিন্তু স্থানে স্থানে শ্বেতবর্ণ দানার ন্যায় পদার্থ বিশেষ দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই দানাবৎ পদার্থের চাপ দ্বারা পিত্ত বহির্গত হইতে পারে না।

২য়, ফুস্ফুসের রোগ। ইহাতে দানার ন্যায় পদার্থ

জন্মাইলে, লবিউলার নিউমোনিয়ার চিহ্ন প্রকাশ পায়, শেষে উহা কোমল হইয়া উহাতে পুষ জন্মে। ইহাতে প্রায় বালকেরই মৃত্যু হইয়া থাকে।

৩য়, সিফিলিটিক আইরাইটিস। ৪ বা ৫ বৎসর বয়ঃক্রমের বালকের এই রোগ হইতে দেখা যায়, এবং ইহার সহিত অন্যান্য উপদংশ রোগের চিহ্ন গুলি প্রকাশ পায়। চক্ষুর আইরিস নামক পর্দ্দাতে প্রদাহ হইলে উহা হইতে এক প্রকার রস নির্গত হইয়া তারকা পূর্ণ করে বা ঐ স্থান হইতে নির্গত হইয়া হাইপোপিএন রোগ জন্মায়। এই নির্গত রস ঈষৎ হরিদ্বর্ণ বা রক্তবর্ণ। এই রোগের উপশম জন্য চক্ষুর চতুঃপার্শ্বে পারদীয় মলম মর্দ্দন করিবেন এবং উত্তম দুগ্ধ, মাংস যূষ, কড্‌লিভার অএল প্রভৃতি সেবন করাইবেন।

৪র্থ, ষ্ট্রুমস্ কর্ণিয়াইটিস। ৫ বৎসর হইতে ১৮ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত এই রোগ হইয়া থাকে। এই রোগের প্রথমে এক চক্ষুর মধ্যস্থলস্থিত স্বচ্ছ অংশে কুজ্ঝটিকার ন্যায় এক প্রকার পদার্থ দৃষ্ট হয়, সুতরাং রোগী উত্তম রূপে দেখিতে পায়না। তৎপরে ঐ পদার্থ চক্ষুর সমস্ত আবরণে ব্যাপিয়া পড়ে। এ সময়ে চক্ষুর চতুঃপার্শ্বে অত্যন্ত বেদনা ও আলোক অসহ্য হয় এবং স্ক্লিরটিক আবরণে রক্ত একত্রিত হইতে দেখা যায়। ইহার ৮ সপ্তাহের পরে অন্য চক্ষুতে এই রোগ জন্মে। পরে একবারেই কিছু দেখিতে পায় না। তদনন্তর যে চক্ষুতে প্রথমে রোগ উৎপন্ন হইয়াছিল, উহা ক্রমে ভাল হইতে থাকে। এই রূপে এক বৎসরের মধ্যে অনেক বিশেষ হয়। এই রোগ অল্পমাত্র হইলে যদি চিকিৎসা করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্রই চক্ষুর পরতের স্বচ্ছতা পূর্ব্ববৎ হইয়া থাকে। আর যে বালকের

এই চক্ষু রোগ জন্মে, তাহার অবয়ব ভিন্ন প্রকার লক্ষিত হয়। উহার গাত্র চর্ম্ম শ্লথ হয় এবং ক্ষত শুষ্ক হইলে যেরূপ চিহ্ন হয়, সেই রূপ এক প্রকার চিহ্ন মুখমণ্ডলে দেখিতে পাওয়া যায়। নাসিকার মূল বসিয়া যায়, দন্ত বিবর্ণ ও ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। বিশেষতঃ কর্ত্তন দন্তদ্বয়ে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র হয়।

৫ ম, বধিরতা। উপদংশ রোগের সঞ্চার ব্যতীত ইহার অন্য কোন কারণ লক্ষিত হয় না। এই প্রকার উপদংশ রোগ বালকের কত দিন থাকে, তাহার কিছুই নিশ্চয় নাই। এই রোগে চিকিৎসা না করিলে এক বৎসর মধ্যেই বালকের মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু যদি এই অবস্থায় এক বৎসর অতীত হয়, তবে জীবন নাশের অধিক শঙ্কা থাকে না।

চিকিৎসা। যদি মাতৃ শরীরে উপদংশ রোগের সঞ্চার থাকে, তবে বালককে উহার স্তন্য পান করিতে না দিয়া অন্য কোন সুস্থশরীরা ধাত্রীর স্তন্য পান করিতে দিবেন বা কৃত্রিম উপায় দ্বারা গোদুগ্ধ পান করাইবেন। কেহ কেহ কহেন, যে উপদংশ রোগ সত্ত্বে বালক যাহার স্তন্য পান করে, তাহার ও এই রোগ হইবার সম্ভাবনা, এজন্য কৃত্রিম উপায় দ্বারা স্তন্য পান করান বিধেয়। যে সময় এই রোগের চিহ্নগুলি প্রকাশ পায়, তখন পারদীয় ঔষধের ব্যবহার সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। কেহ কেহ কহেন যে, মাতার উপদংশ রোগের সঞ্চারে উহাকে পারদীয় ঔষধ সেবন করাইলে ঐ স্তন্যপান করাতে সন্তানেরও রোগের শান্তি হইতে পারে। অন্যান্যে বলেন, যে, প্রসূতিকে ঔষধ সেবন দ্বারা বালকের চিকিৎসা করা উচিত নহে। বিশেষতঃ মাতার উপদংশ রোগের সঞ্চার না থাকিলে, তাহাকে কোন মতে পারদীয় ঔষধ সেবন করান

িধেয় নহে। সন্তানের বয়ঃক্রম ৬ সপ্তাহ হইলে উহাকে ১ গ্রেণ গ্রে-পাউডার, ২ গ্রেণ কম্পাউণ্ড চক্‌পাউডারের সহিত যে পর্য্যন্ত রোগের চিহ্নগুলি অদৃশ্য না হয়, সে পর্য্যন্ত প্রতি-দিন ২ বা ৩ বার সেবন করাইবেন। যদি এই ঔষধ ব্যবহার করাইলে উদর ভঙ্গ বা উদর বেদনা জন্মে, তবে ইহার পরিবর্ত্তে মার্ক্যুরিয়েল অয়েণ্ট্‌মেণ্ট্‌ নিম্নলিখিত রূপে ব্যবহার করাই-বেন। যথা, এক খণ্ড ফ্লানেলে ৬০ গ্রেণ পারদীয় মলম লেপন করিয়া উদরে ও জানুতে বন্ধন করিবেন, পরে প্রতিদিন ঐ বস্ত্রে ঐ পরিমাণে মলম লেপন করিবেন। একপ করিলে সন্তানের গাত্র চালন দ্বারা শরীর মধ্যে উহা প্রবিষ্ট হইবে। পারদীয় ঔষধ সেবন করান অপেক্ষা এই রূপে শরীর মধ্যে ঔষধ প্রবিষ্ট হওয়া অনেক অংশে উত্তম।

যদি এই ঔষধ ব্যবহার করাইবার কোন প্রতিবন্ধক থাকে, তবে আইওডাইড অফ্‌ পটাসিয়ম ½ গ্রেণ পরিমাণে সেবন করাইবেন। যদি সন্তান অল্প দুর্ব্বল হয়, তবে ২।৩ গ্রেণ ক্লোরেট অফ্‌ পটাস ও ৫ বিন্দু টিংচার বার্ক, এক চামচা জলে মিশ্রিত করিয়া উহাকে সেবন করিতে দিলে অনেক উপকার দর্শে। যদি সন্তানের শরীরে কোন প্রকার ক্ষত হয়, তবে ক্ষত স্থান উত্তম রূপে পরিষ্কার রাখিবেন ও উহাতে অক্সাইড অফ্‌ জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্ট লাগাইবেন, আর প্রতিদিন উষ্ণ জলে বালককে স্নান করাইবেন।

—:*:—

RICKETS.
অর্থাৎ
যে রোগে অস্থি কোমল হয়, তাহাব বিবরণ।

রিকেটস্ ও মালিসিয়স্ অস্ইয়ম বা অস্টিয়ো মেলাকিয়া এই দুইটী রোগই এক রোগ, তবে ইহাব প্রথমটী বাল্যাবস্থায় এবং দ্বিতীয়টী যৌবনাবস্থায় উৎপন্ন হয় বলিয়া কেবল নাম ভেদ মাত্র। যদি বালকেব ব্রহ্মতালু শীঘ্র কঠিন না হয় ও দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার অধিক বিলম্ব দেখিতে পাওয়া যায়, তবে ইহা রিকেটস্ রোগারম্ভের একটী প্রধান চিহ্ন জানিবেন। এই রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় বালকের সন্ধিস্থান সকল স্ফীত হয়। যদি এই প্রকার সন্ধিস্থান স্ফীত হওয়াতে বালক দণ্ডায়মান হইতে না পাবে ও উহাব সর্ব্বশরীরের অস্থি কোমল এবং বেদনাযুক্ত হয়, তবে এই রোগেব পরিণতাবস্থা জানিবেন। এই রোগ সন্তানের পক্ষে অতি ভয়ানক। কারণ, ইহাতে শিশুর শরীর পুষ্ট ও বর্দ্ধিত হইতে পারে না। যদিও ইহার শান্তি হইলে শরীরের পুষ্টি বর্দ্ধন হয় বটে, কিন্তু এই রোগ না জন্মিলে যাদৃশ শরীব পুষ্ট হইত, সেরূপ কখনই হয় না। এই রোগে হস্ত, পদ, মস্তক, বস্তিকোটর ও পঞ্জর এই কএক স্থানেব অস্থিব নানা প্রকাব আকার পবিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। রিকেটস্ রোগের সঞ্চাব থাকিলে টিউবার কিউলো-সিস রোগ সঞ্চার হয় না, এবং টিউবার কিউলোসিস রোগেব সত্ত্বে রিকেটস্ রোগ জন্মে না, এজন্য এই দুইটী রোগ পরস্পর বিরোধী বলা যাইতে পারে। যদি

সর্ব্বদা কোন বালককে মন্দ বস্তু ভক্ষণ করিতে দেওয়া যায়, তবে উহার রিকেটস্ রোগ জন্মে। যে সময় বালকের মাংস, বসা ও শস্য জীর্ণ করিবার শক্তি না জন্মে, তখন উহাকে ঐ সমস্ত দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিলে যেরূপ এই রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা, সেইরূপ যে বালক দুগ্ধ মাত্র পান করে, তাহার এই রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা নাই। যে বালক মন্দ দ্রব্য ভক্ষণ করে, যদি তাহাকে পরিষ্কৃত বায়ু সেবন, অঙ্গ সঞ্চালন ও আলোক দর্শন করিতে দেওয়া না যায়, তবে অতি শীঘ্রই উহার এই রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে। সামান্য রিকেটস্ রোগে দুগ্ধ, মাখন, মাংসের যূষ ভক্ষণ করিতে দিলে এবং সর্ব্বদা সুপরিষ্কৃত বায়ু সেবন করাইলে ও মধ্যে মধ্যে সূর্য্যের উত্তাপে রাখিলে রোগের উপশম হয়। এই রোগে যদি বালককে কড্‌লিভার অয়েল সেবন করান যায়, তবে বিস্তর উপকার দর্শে।

চিকিৎসা। গর্ত্তাবস্থা হইতে যে পর্য্যন্ত বালক স্তন্য ত্যাগ না করে, সে পর্য্যন্ত প্রসূতিকে সুস্থ রাখিতে পারিলে, এই রোগের সঞ্চার নিবারণ করা যাইতে পারে। বালকের স্তন্য পানাবস্থায় প্রসূতির পুনঃ গর্ভ সঞ্চার, বালকের রিকে- টস্ রোগের একটী প্রধান কারণ। বালকের রিকেটস্ রোগ সঞ্চার হইলে উহাকে প্রতিদিন লবণ মিশ্রিত জলে স্নান করাইবেন, এবং অতি কোমল শয্যায় শয়ন না করাইয়া, কঠিন শয্যায় শয়ন করাইবেন। যদি এই রোগের প্রারম্ভে অতিসার রোগের সঞ্চার দেখা যায়, তবে কড্‌লিভার অয়েলের সহিত চূণের জল সেবন করাইবেন। কড্‌লিভারঅয়েল সেবন দ্বারা রোগের বৃদ্ধি হইলে প্রথমে খড়ি, খদির, পরে এলম, ট্যানিন্

ও ডোভার্স পাউডার সেবন করাইবেন। এই রোগে সাইট্রেট্ অফ্ আয়রণ, সিরপ্ ফেরি আইওডাইডাই, সিরপ্‌ফেরি ফস্ফে-টিস, ভাইনমফেরি ইত্যাদি লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করা-ইলে অতি উপকার দর্শে। যদি মল বদ্ধ হয়, তবে রুবার্ব্ব বা এলোজ প্রয়োগ করিবেন। এই রোগে যদি বালকের ফুস্ফুসে কোন প্রকার রোগ জন্মে, তবে কয়েক বিন্দু ইপিকা-কোয়ানা ওয়াইন এবং স্কুইল, এমোনিয়া ও ক্লোরিক ইথর সেবন করাইবেন। এসময় যাহাতে বালকের শরীর কোন রূপে ক্ষীণ হইতে না পারে, এরূপ চিকিৎসা করিবেন। এই রোগের প্রথমে অস্থি রোগ উপশম জন্য চেষ্টা করা পরামর্শ সিদ্ধ নহে। কিন্তু যে সময় রোগটির উপশম হইবে, তখন অস্থি স্বাভাবিক অবস্থা হইতে অধিক কোমল হইলে তন্নিবারণ জন্য গটাপর্চ্চা স্প্লিন্ট দ্বারা কটিদেশের নিম্নস্থ অস্থি বন্ধন করিয়া রাখিবেন।

—()*()—

PYÆMIA.

অর্থাৎ

রক্তমিশ্রিত দূষিত পূয সর্ব্বাবয়ব ব্যাপ্ত হওন বিবরণ।

শরীরের কোন স্থান বা কোন অস্থি অস্ত্র দ্বারা কর্ত্তন করিলে সচরাচর এই রোগের উৎপত্তি হয়। প্রসবের পর শিরার প্রদাহ রোগ হইলেও এই রোগ হইতে দেখা যায়।

কোন স্থানে পূয পচিয়া শুষ্ক ও উহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে বা শারীরিক অবস্থা পরিবর্ত্তিত হওয়াতেও এই রোগের সঞ্চার হয়। এই কারণে যে রোগ জন্মে, তাহাকে সার্জ্জিক্যাল অর্থাৎ আঘাত জনিত পাইমিয়া বলে। টাইফস্ ফিভার বা স্কার্লেট ফিভারের শেষাবস্থায় এই রোগ জন্মে। কখন কখন অন্য কোন রোগের সঞ্চার না থাকিলেও এই রোগ জন্মিয়া থাকে। ইহাকে ইডিয়োপ্যাথিক অর্থাৎ স্বভাবজাত পাইমিয়া কহে। এই ইডিয়োপ্যাথিক পাই-মিয়াতে চর্ম্মে বিশেষতঃ মস্তিষ্কে এক বা অনেক গুলি স্ফোটক জন্মে। এই স্ফোটক হইবার পূর্ব্বে অল্প জ্বর সঞ্চার হইয়া থাকে, কখন কখন মাংস মধ্যেও পূয একত্রিত হওয়াতে বৃহৎ বৃহৎ স্ফোটক হইয়া থাকে, কিন্তু এই সকল স্থানে স্ফোটক হইতে অতি অল্প দেখা যায়। সার্জ্জিক্যাল পাইমিয়া অপেক্ষা ইডিয়োপ্যাথিক পাইমিয়াতে শীতজনিত কম্প, প্রলাপ ও মৃত্যু ভয় অতি অল্প হয়। কখন কখন বালকের কর্ণে পূয সঞ্চিত ও দূষিত হইয়া জুগুলার নামক শিরাতে প্রবিষ্ট হওয়াতেও পাইমিয়া রোগের সঞ্চার লক্ষিত হয়।

চিকিৎসা। যে কারণে রোগের সঞ্চার হইযাছে যদি উহা ধ্বংস করা সম্ভব হয়, তবে তাহার চেষ্টা করিবেন। ডাক্তার হল্মস্ সাহেব এক ব্যক্তির বংক্ষণ সন্ধির অস্থি কর্ত্তন করেন, তদ্বশত উর্দ্ধাস্থির প্রদাহ রোগ হওয়াতে পাইমি-যার সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখিয়া, তিনি রোগীর সমস্ত পদ ঐ সন্ধিস্থান হইতে বিযুক্ত করেন, তাহাতেই রোগের শান্তি হয়। এই রোগে স্ফোটক জন্মিলে অতি শীঘ্রই পূয নির্গত করিবেন এবং রোগীকে সুপরিষ্কৃত বায়ুতে সর্ব্বদা

রাখিবেন। সংস্পর্শজনিত দোষ নিবারণার্থ কার্ব্বোলিক এসিড সর্ব্বদা ব্যবহার করিবেন। রোগীর শরীর পুষ্টির জন্য মদ্য, মাংস যূষ, ডিম্ব প্রভৃতি লঘু ও পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করিবেন। আর অধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবন করান বিধেয়। এই রোগে অধিক বেদনা ও শারীরিক অসুস্থতা লক্ষিত হইলে অহিফেণ সেবন করান কর্ত্তব্য। অধিক কাল স্থায়ী পাইমিয়াতে লাইকার পোটাসি বা বাইকার্ব্বনেট অফ্ পোটাস, কার্ব্বোনেট অফ্ এমোনিয়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করাইবেন। কেহ কেহ এই রোগের পচন দ্বারা যে রক্ত পরিবর্ত্তন হয়, তাহার নিবারণ জন্য সাল্‌ফিউরাস্ এসিড, ক্লোরিন ও ক্লোরেট অফ্ পোটাস ব্যবহার করিয়া থাকেন।

ACUTE RHEUMATISM.

অর্থাৎ

উৎকট বাত রোগের বিবরণ।

এই রোগ বাল্যাবস্থায় অতি অল্পমাত্র হইয়া থাকে, কিন্তু স্কার্লেটিনা ও কার্ডাইটিস রোগের সহিত এই রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে গাত্র কম্প উপস্থিত হইয়া জ্বর ও দুই এক দিবস পরে সন্ধিস্থান গুলি স্ফীত হয়; পরে জ্বর অধিক হইয়া সমস্ত শরীর হইতে এক প্রকার ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে। মূত্র রক্তবর্ণ ও অল্প হয় এবং উহাতে লিথিক এসিড লক্ষিত হয়। যে সন্ধিস্থান স্ফীত হয়, উহা রক্তবর্ণ ও অত্যন্ত বেদনা যুক্ত হইয়া থাকে। পরে দুই এক দিবসের মধ্যে ঐ রূপ

বেদনাদি ঐ সন্ধিস্থান হইতে অন্য সন্ধিস্থানে আইসে। এই রোগ ১০ দিন হইতে প্রায় ১৩ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, এবং রাত্রিকালেই প্রায় এই রোগের যন্ত্রনা অধিক হইয়া থাকে। বালকের এই রোগ হইলে প্রায়ই ইহার সহিত হৃদপিণ্ডের আচ্ছাদনী ঝিল্লির প্রদাহ লক্ষিত হয়। এই প্রদাহ চিহ্ন কখন কখন উত্তম রূপে প্রকাশ পায় না, কিন্তু বালকের হৃদয়োপরি কর্ণ পাতিয়া শ্রবণ করিলে ঘর্ষণ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। পেরিকার্ডিয়ম ঝিল্লি হইতে জলীয়াংশ বহির্গত হইলে হৃদপিণ্ডোপরি আঘাত দ্বারা নিরাট শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কখন ইণ্ডোকার্ডাইটিস রোগে এওয়ার্টিক্ বা মাইট্রেল মার্ম্মার শব্দ শ্রুতিগোচর হয়।

চিকিৎসা। যে সন্ধিতে পীড়া হইবে, উহা ফ্লানেল বা তুলা দিয়া বদ্ধ করিয়া রাখিবেন। পোস্ত ঢেডি জলে সিদ্ধ করিয়া ঐ উষ্ণ জলের সেক এবং একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনার লেপ করিবেন। কখন কখন কার্ব্বোনেট অফ্ সোডার জলে বস্ত্র আর্দ্র করিয়া ঐ স্থানে বদ্ধ করিলে উপকার হয়, কিন্তু ইহাতে কখন ব্লিষ্টারের ব্যবহার করা উচিত নহে। রক্তের ল্যাক্‌টিক এসিডের উৎপত্তি নিবারণ জন্য বাইকার্ব্বোনেট অফ্ পোটাস ও সাইট্রেট অফ্ পোটাস ১০ গ্রেণ পরিমাণে ৪ ঘন্টা অন্তর সেবন করাইলে বেদনার উপশম এবং হৃদয় রোগের সঞ্চার হওয়া নিবারণ হইয়া থাকে। যে সময় তীব্রতর চিহ্নের হ্রাস হয়, তখন আইওডায়েড অফ্ পোটাসিয়ম দিলে অত্যন্ত উপকার দর্শে। ইহার সহিত কোরিয়া রোগের সঞ্চার থাকিলে ½ গ্রেণ সিমিসিফিউগা সেবন করাইবেন। কিন্তু জানিবেন যে কল্‌চিকম বালচিকিৎসায়

ব্যবহৃত নহে। আর অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবেন, রাত্রি-কালে উত্তমরূপ নিদ্রার জন্য ডোভার্স পাউডার সেবন করান কর্ত্তব্য। যদি ইহাতে হৃদয় রোগ দেখিতে পাওয়া যায়, তবে হৃদয়োপরি কয়েকটি জলৌকা বসাইবেন, কখন বা ইহার পরিবর্ত্তে ব্লিষ্টার দেওয়া আবশ্যক হয়। ইহাতে অল্প পরিমাণে ক্যালমেল ও ওপিয়ম পিল দিবেন। কিন্তু পূর্ব্বোক্তরূপ চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য। এই রোগে প্রথমে লঘুপথ্য, পরে বলকর পথ্য দিবেন ও প্রতিদিন দুগ্ধের সহিত সোডা ওয়াটার সমভাগে মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবেন। শেষাবস্থায় মাংস যূষ ও উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইবেন এবং উষ্ণতা নিবারণ জন্য লিমোনেড ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

---*---

দ্বাদশ অধ্যায়।

——:*:——

FEVERS.

অর্থাৎ

জ্বর প্রকরণ।

—*○*—

INTERMITTENT FEVERS OR AGUE.

অর্থাৎ

কম্পজ্বর রোগের বিবরণ।

এই কম্পজ্বর তিন প্রকার, কটিডিয়ান, টার্সিয়ান ও কোয়ার্টেন। প্রথমটী ২৪ ঘণ্টার মধ্যে একবার এবং দ্বিতীয়টী এক দিন ও তৃতীয়টী দুই দিন অন্তর আবির্ভূত হয়। মেলেরিয়া অর্থাৎ দূষিত বায়ুই এই কম্প জ্বরের প্রধান কারণ। এই জ্বর শীত প্রধান দেশে বিশেষতঃ বালকের অতি অল্প হইয়া থাকে। আমাদিগের উষ্ণ প্রধান দেশে অর্থাৎ ভারতবর্ষে বালকের পঞ্চম বৎসর বয়ঃক্রম মধ্যে এই জ্বর অত্যল্প পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ক্রমে বয়োবৃদ্ধির সহিত রোগের পরিমাণও বৃদ্ধি

হইয়া থাকে। যৌবনাবস্থায় এই জ্বরের সঞ্চার যেরূপ নির্দ্ধারিত থাকে, বাল্যাবস্থায় সেরূপ থাকে না। যুবা ব্যক্তি কম্প জ্বরের বিরামাবস্থায় সুস্থ থাকে। কিন্তু বালকের কম্প জ্বরের সম্পূর্ণ বিরামাবস্থা কদাচ দেখিতে পাওয়া যায়, অর্থাৎ বাল্যাবস্থায় এই জ্বরের উত্তাপাবস্থা অধিককাল স্থায়ী হয় এবং বালকের গাত্র হইতে ঘর্ম্ম নির্গত হইতে ও অতি অল্প দেখিতে পাওয়া যায়। বাল্যাবস্থায় এই জ্বরের কম্পোপসর্গের পরিবর্ত্তে অঙ্গখেঁচন ও দুর্ব্বলতাদি চিহ্ন সকল প্রকাশ পায়। বালকের বয়ঃক্রম সপ্তম বা অষ্টম বৎসর হইলে উহাদিগের শরীরে কম্প জ্বরের যৌবনাবস্থার সমস্ত চিহ্ন প্রকাশ পাইয়া থাকে, এবং স্তন্যপায়ী বালকের ঐকাহিক (কটিডিয়ান) ও অধিক বয়স্ক বালকের দ্ব্যাহিক (টার্সিয়ান) জ্বর হয়। কিন্তু কখন কখন অধিক বয়স্ক বালকেরও ত্র্যাহিক (কোয়ার্টেন) জ্বর হইতে দেখা যায়। আর এই কম্প জ্বর বসন্তকালেই অধিক হইয়া থাকে। এই জ্বরের কম্পাবস্থায় শরীর রোমাঞ্চিত, ওষ্ঠ নীলবর্ণ, পিপাসার আধিক্য, শ্বাস প্রশ্বাস এবং নাড়ীর ক্ষীণতা ইত্যাদি চিহ্ন লক্ষিত হয়। উক্ত কম্পাবস্থা অর্দ্ধ ঘটিকা হইতে ৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। এই জ্বরে শারীরিক উষ্ণতা ১০৫ হইতে ১০৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং ইহাতে শিরঃপীড়া, নাড়ী বেগবতী, বমন এই সমস্ত উপসর্গ লক্ষিত হয়। বাল্যাবস্থায় উক্ত অবস্থা ২ হইতে ১০ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিতে দেখা যায়। জ্বরাবসান হইবার পূর্ব্বে প্রথমে মস্তক হইতে, পরে সমস্ত শরীরে ঘর্ম্ম নির্গত হয়। এই রূপে জ্বরাবসান হইলে যুবা ব্যক্তি সুস্থ হইতে পারে, কিন্তু বালক এঅবস্থায় ও সুস্থ হইতে পারে না।

কারণ, উহাদিগের জ্বরের সম্পূর্ণ রূপ বিরাম নাই, আর এই রোগে প্লিহা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। যৌবনাবস্থায় কুইনাইনের যেরূপ জ্বরনাশক শক্তি দেখিতে পাওয়া যায়, বাল্যাবস্থায় তাহার কোন ব্যতিক্রম হয় না। ইহাতে স্থান পরিবর্ত্তন করা বিধেয়, কারণ এক বার জ্বর উপস্থিত হইলে, পুনর্ব্বার হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। জ্বর শান্তি হইলে বালককে উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করিতে দিবেন ও পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করিবেন। যখন কুইনাইন প্রয়োগ দ্বারা অন্য কোন অপকারের সম্ভাবনা হইয়া উঠে, তখন উহার পরিবর্ত্তে স্যালিসিন ও আর্সেনিক ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এই রোগে কুইনাইন ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য, রোগের বিরামাবস্থায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ১ গ্রেণ হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করা আবশ্যক এবং গাত্রের উষ্ণতা নিবারণ জন্য উষ্ণ জল দ্বারা গাত্র ধৌত করাইবেন, ঘর্ম্মের সময় উষ্ণ দ্রব্য পান করিতে দিবেন ও জ্বর নিবারণ জন্য কিছু কাল পর্য্যন্ত অতি অল্প পরিমাণে কুইনাইন সেবন করাইবেন।

TYPHOID FEVER

অর্থাৎ

আন্ত্রিক জ্বর রোগের বিবরণ।

ইহা এক প্রকার তীব্র স্পর্শাক্রমী ও সাংক্রামিক এবং দীর্ঘ কাল ব্যাপি নবজ্বর বিশেষ, ইহার সহিত গাত্রোপরি এক

প্রকার ফুস্কুড়ি বহির্গত হয়। আর এতদসঙ্গে অন্ত্র গ্রন্থীর রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে। এজন্য ইহাকে গ্যাষ্ট্রিক্ মেসেন্টরিকা বা-এণ্টেরিক ফিভার কহে।

লক্ষণ। কখন কখন এই রোগ এরূপ গুপ্তভাবে থাকে, যে কেবল মাত্র গাত্রোত্তাপ ও দুর্ব্বলতা ভিন্ন ইহার অন্য কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। এঅবস্থায় তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে রোগীর হঠাৎ প্রাণনাশ হইবার সম্ভাবনা; এজন্য চিকিৎসকেরা অতি সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করিবেন বলিয়া, ইহার চিহ্ন সকল বিশেষ রূপে বর্ণন করা যাইতেছে। এই রোগের প্রথমাবস্থায় প্রায়ই উদরাময় রোগের সঞ্চার দেখিতে পাওয়া যায় এবং দুর্গন্ধময় মল নির্গত হইতে থাকে। ইহাতে রাত্রিকালে অস্থিরতা, ঝিমনি, গাত্রোত্তাপ, তৃষ্ণা ও মস্তিষ্ক রোগের চিহ্ন গুলি উপস্থিত হয়। এই রোগে জিহ্বা শুষ্ক ও উহার অগ্রভাগ কাল বর্ণ হয়, প্রস্রাব অল্প ও রক্তবর্ণ এবং নাড়ীর গতি ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে। কিন্তু নাড়ীর গতি দ্বারা যেরূপ টাইফস ফিভারের হ্রাস বৃদ্ধি অনুভূত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না। স্বভাবতই এই জ্বরের প্রকোপ রাত্রিকালে বৃদ্ধি ও প্রাতে হ্রাস হইয়া থাকে, এজন্য ইহাকে ইন্‌ফেন্টাইল রেমিটেণ্ট ফিভার কহে। এই জ্বরের ৭। ৮ দিবসের পরে গাত্রে বিশেষতঃ উদরে, বক্ষঃস্থলে ও পৃষ্ঠদেশে রক্তবর্ণ ফুস্কুড়ি সকল দেখিতে পাওয়া যায়, ঐ ফুস্কুড়ি সকলের বর্ণ অঙ্গুলি নিপীড়ণে বিলুপ্ত হয়, কিন্তু অঙ্গুলি উত্তোলন করিলেই পুনর্ব্বার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ঐ সকল ফুস্কুড়ি ২। ৩ দিনের পরে নষ্ট হইলে পুনর্ব্বার ঐ স্থানে নূতন ফুসকুড়ি জন্মে। উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে

চাপিলে বেদনা বোধ করে ও এক প্রকার হুত হুত শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। রোগীর শরীর দিন দিন ক্ষীণ হইতে থাকে ও মধ্যে মধ্যে অজ্ঞানতা উপস্থিত হয়। ইহাতে কখন কখন শ্বাস প্রশ্বাসে ক্লেশ অনুভূত হয়। তৃতীয় সপ্তাহে হয় পূর্ব্বোক্ত চিহ্ন সকল ক্রমশঃ উপশমিত হয়, না হয় অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব ও অন্ত্র গ্রন্থীতে ক্ষত হওয়াতে উহা সচ্ছিদ্র হয় এবং মূর্চ্ছা, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস ইত্যাদি রোগের চিহ্ন সকল প্রকাশ পাইয়া রোগীর প্রাণ নাশ হইয়া থাকে। এই জ্বরে মৃত ব্যক্তির অঙ্গ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে অন্ত্রের পেয়ার্সস্পেসিস নামক গ্রন্থীতে নানা প্রকার প্রদাহ চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায। যথা, স্ফীতি, কোমলতা, পচন ও ক্ষত ইত্যাদি। এতদ্ভিন্ন ইহাতে অন্যান্য যে সকল রোগের সঞ্চার থাকে, তাহাদের ও বিশেষ বিশেষ চিহ্ন সকল লক্ষিত হয়। এই জ্বরাক্রান্ত রোগীর এক পঞ্চমাংস মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহার স্থায়ীত্ব ২১ দিন হইতে ৩০ দিন পর্য্যন্ত। এই রোগে ১২/১৩ দিনের মধ্যে দুর্ব্বলতা ও গাত্রোত্তাপ ক্রমে হ্রাস হইলে মন্দ লক্ষণ জানিবেন।

চিকিৎসা। চিকিৎসকেরা স্মরণ রাখিবেন, যে এই রোগের নির্দ্দিষ্ট সময় আছে অর্থাৎ ২৮ দিন উত্তীর্ণ না হইলে কোন প্রকার চিকিৎসা দ্বারাই এই রোগের উপশম হইবে না। এ অবস্থায় যে গৃহে উত্তম বায়ুর সঞ্চার থাকে, এরূপ গৃহে শিশুকে রাখিবেন। এই রোগের স্পর্শাক্রমিত্ব নিবারণ জন্য ঐ গৃহে রোগীর শয্যা ও বস্ত্রাদি উত্তম রূপে পরিষ্কার রাখিবেন এবং মলের দুর্গন্ধতা নিবারণ জন্য উহাতে কার্ব্বোলিক এসিড ও কণ্ডিস্ সোল্যুসন্ দিবেন। প্রথমাবস্থায় দুগ্ধ, মাংস যূষ

ইত্যাদি লঘুপথ্য প্রদান এবং দুর্ব্বলতা অধিক হইলে বালককে মদ্য পান করাইবেন। এই রোগে বিবেচক ঔষধ কোন রূপে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। কিন্তু আবশ্যক হইলে অল্প পরিমাণে ক্যাষ্টরঅয়েল সেবন করান যাইতে পারে। উদরাময় নিবারণ জন্য নানাবিধ সঙ্কোচক ও পুষ্টিকর ঔষধ প্রয়োগ করিবেন এবং উদরোপরি টার্পিণ্টাইনের সেক ও ভূসীর পুল্টিশ দিবেন। এই রোগে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে বরফের জলে বস্ত্র ভিজাইয়া মস্তকোপরি দিবেন ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে টিংচার ফেরিপার ক্লোরাইড বা শুগার অফ লেডের পিচকারী মলদ্বারে দিবেন এবং ওপিয়ম ও সলফিউরিক এসিড সেবন করাইবেন। মূত্রস্থলীতে মূত্র একত্রিত হইলে শলা প্রবেশ করাইয়া উহা নির্গত করিবেন। অন্ত্র ছিদ্র হইলে উহার গতি রোধ করিবার জন্য মলদ্বারে ওপিয়মের পিচকারী বা অহিফেণ সেবন করিতে দিবেন। ইহার সহিত নিউমোনিয়া রোগের সঞ্চার থাকিলে বক্ষঃস্থল হইতে শ্লেষ্মা নির্গত করিবার জন্য কফ নিঃসারক উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইবেন। আরোগ্যের অবস্থায় গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিবেন না। যেহেতু উদরাময় বৃদ্ধি হইলে প্রাণনাশ হইবার সম্ভাবনা। এই অবস্থায় কড্‌লিভার অয়েল সেবন, বায়ু পরিবর্ত্তন এবং মাংস যূষ প্রভৃতি বলকর পথ্য প্রদান করা কর্ত্তব্য।

——()+()——

TYPHUS FEVER.

অর্থাৎ

এক প্রকার অবিরাম জ্বরের বিবরণ।

ইহা এক প্রকার সাংক্রামিক জ্বর বিশেষ। এই জ্বর ২১ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। এই জ্বরে ৫ম হইতে ৮ম দিবসের মধ্যে রোগীর শরীরে এক প্রকার ফুস্কুড়ি বহির্গত হয়। টাইফয়েড-জ্বরে যেরূপ জ্বর কালেই ফুসকুড়ির ধ্বংস ও তৎস্থানে ফুসকুড়ি নবোৎপন্ন হয়, ইহাতে সেরূপ না হইয়া রোগের শেষাবস্থা পর্য্যন্ত ফুসকুড়ি সকল স্থায়ী হইয়া থাকে। যৌবনাবস্থায় এই রোগে যাদৃশ অপকারের সম্ভাবনা, বাল্যাবস্থায় তদ্রূপ নহে। অপরিষ্কৃত বায়ু, দূষিত বাষ্প, অধিক জনতা এই সমস্ত কারণেই এই রোগ দেশ ব্যাপক হয়। এই রোগ যাহার একবার হইয়াছে তাহার আর কখনও হইতে দেখা যায় না। এই রোগের সঞ্চার হইলে ইহা প্রায় ১ সপ্তাহ গুপ্ত ভাবে থাকে, পরে শিরঃপীড়া, গাত্রোত্তাপ, বমন, তৃষ্ণা, অনিদ্রা, দুর্ব্বলতা, জিহ্বা অপরিষ্কার এই সমস্ত চিহ্নের সহিত প্রকাশ পায়। সপ্তাহের পর সমস্ত চিহ্নের কিঞ্চিৎ উপশম হইলে সুস্থির হইয়া থাকে। উক্ত প্রকার ফুসকুড়ি প্রথমে হস্তে হামের মত লক্ষিত হয়, পরে সমস্ত শরীরে ব্যাপিয়া পড়ে। কিন্তু হাম শুষ্ক হইলে উহার যেমন ক্ষত চিহ্ন লক্ষিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না। রোগের বৃদ্ধি হইলে মুখ শুষ্ক ও শ্বাস প্রশ্বাসে এমোনিয়ার গন্ধ অনুভূত হয়, কিন্তু উক্তম

রূপ কোষ্ঠ হয় না। দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রায়ই ব্রঙ্কাইটিস ও নিউমোনিয়ার সংযোগ দেখিতে পাওয়া যায়। শেষাবস্থায় প্রলাপ, অঙ্গ খেঁচন, অজ্ঞানতা প্রভৃতি চিহ্ন সকল প্রকাশ পাইলে রোগীর প্রাণনাশ হইয়া থাকে। এই রোগে মৃত ব্যক্তির শরীর কর্ত্তন করিয়া দেখিলে হৃৎপিণ্ড কোমল ও উহাতে ফ্যাটিডিজেনারেশন রোগের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। সমস্ত শরীরে রক্ত অল্প থাকে, মস্তকে জলীয়াংশ দেখিতে পাওয়া যায় এবং প্লিহা বৃহৎ ও কোমল হয়। দশ বৎসর বয়স্ক বালকেরা এই রোগে আক্রান্ত হইলে শত মধ্যে ৫ জন মৃত্যু গ্রাসে পতিত হয়, কিন্তু বয়ঃক্রম দশাধিক হইলে ঐ সংখ্যা হইতেও অধিকের মৃত্যু হয়, সেই রূপ আবার বয়সের ন্যূনতা হইলে মৃত্যু সংখ্যা ও স্বল্প হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। সুপথ্য ও উত্তেজক ঔষধ দ্বারা এই রোগের অনেক উপকার হইতে পারে। এই রোগে মদ্য পান করাইলে বিশেষ উপকার হয়। শেষাবস্থায় বল বৃদ্ধি করিবার জন্য রোগীর মল দ্বারে মাংস যূষ ও মদ্যের পিচকারী দেওয়া কর্ত্তব্য। মস্তিষ্কের প্রদাহ চিহ্ন লক্ষিত হইলে মস্তকে শীতল জল দিবেন ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবেন। তৃষ্ণা নিবারণ জন্য ক্লোরেট অফ পোটাস, পার্থিব দ্রাবক ও শর্করা, জলে মিশাইয়া পান করিতে দিবেন। এ অবস্থায় ক্ষীণতা নিবারণ জন্য কার্ব্বোনেট অব এমোনিয়া ব্যবহার করা আবশ্যক। নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটিস্ রোগ হইলে পৃষ্ঠ দেশে বা বক্ষঃস্থলে সিনেপিজম্ বা টার্পিন্‌টাইন্ ষ্টুপ দিবেন। যদি প্রস্রাব অল্প ও রক্তবর্ণ হয়, তবে নাইট্রেট অব পোটাস সেবন করান কর্ত্তব্য। উত্তম রূপ বায়ু সঞ্চার থাকে, এরূপ পরিষ্কার

গৃহে রোগীকে রাখিবেন ও উহাতে গন্ধকের ধূম দিবেন। বিষ্ঠাতে কণ্ডিস্ ফ্লুইড দেওয়া সর্ব্বোতোভাবে বিধেয়। এক্ষণে যাহারা রোগীকে দর্শন করিতে যাইবেন, তাঁহারা যেন অভুক্ত না থাকেন। কারণ, অভুক্ত দর্শক রোগীর নিকটে গমন করিলে ঐ রোগের দূষিত বায়ু অতি শীঘ্রই উহার শরীর মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে।

—::—

RUBEOLA OR MEASLES.

অর্থাৎ

হাম রোগ।

ইহা এক প্রকার সাংক্রামিক রোগ। এই রোগের প্রথমে কাশী ও জ্বর হয়। এই জ্বরের চতুর্থ দিবসে সর্ব্বশরীর এক প্রকার ফুস্কুড়িতে ব্যাপ্ত হয়। শরীরে এই রোগের সঞ্চার হইলে ১২। ১৪ দিবস পর্য্যন্ত গুপ্ত ভাবে থাকিয়া পরে নিম্ন লিখিত চিহ্নের সহিত প্রকাশিত হয়। যথা, এই রোগে রোগীর শরীরে শীতলতায় উষ্ণতা ও উষ্ণতায় শীতলতা অনুভূত হয়, হস্ত, পদ ও মস্তকে বেদনা হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ হয়, বারম্বার হাঁচি ও কাশী উপস্থিত এবং নাড়ী বেগবতী হয়। এই জ্বরের চতুর্থ দিবসে রক্ত বর্ণ ফুস্কুড়ি সকল প্রথমে মুখে, পরে গ্রীবাদেশে উত্থিত হয়, তৎপরে উহা সমস্ত শরীরে ব্যাপিয়া পড়ে। এই ফুস্কুড়ির আকার মশক দংশন চিহ্নের ন্যায়। পরে ঐ সমস্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি একত্রিত হইয়া অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি দেখায়। জ্বরের চতুর্থ দিবসে ঐ প্রকার

ফুস্কুড়ি হইতে আবদ্ধ হইয়া পঞ্চম দিবস পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, পরে ঐ সমস্ত ফুস্কুড়ি শুষ্ক হইলে উহা হইতে শুষ্ক ত্বক উত্থিত হয়। এই রোগে যে পর্য্যন্ত ফুস্কুড়ি বহির্গত হয়. সে পর্য্যন্ত প্রবল রূপে জ্বরেরও বৃদ্ধি হইতে থাকে। কখন কখন নিম্ন লিখিত চিহ্ন সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। যথা, অঙ্গখেঁচন, প্রলাপ, গলা বেদনা, প্রবল জ্বর ও শিরঃপীড়া ইত্যাদি। কখন কখন ঐ সমস্ত ফুস্কুড়ি অধিক কৃষ্ণবর্ণ হইয়া যায় ও ইহার সহিত নিম্নলিখিত রোগের সংযোগ দৃষ্ট হয়। যথা, ব্রঙ্কাইটিস, ক্রুপ, অপ্-থাল্মিয়া ইত্যাদি। এই রোগের উপশম কালে অতিসার, শোথ, হাঁপানিকাশী ইত্যাদি উপস্থিত হয়। এই রোগে ১৫ জনের মধ্যে এক জনের মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। রোগীর শরীরে শীতল বায়ু লাগিতে দিবেন না, এবং উহাকে লঘু পথ্য ও ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করিতে দিবেন। এই রোগ স্পর্শাক্রমী। এজন্য রোগীর বস্ত্রাদি শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্ত্তিত করা উচিত। রোগীর বিষ্ঠায় কার্ব্বলিক এসিড দিবেন, তাহা হইলে রোগের স্পর্শাক্রমনী শক্তির হ্রাস হইবে। গাত্র কণ্ডুয়ন নিবারণ জন্য উষ্ণ জলে বস্ত্র ভিজাইয়া গাত্র মার্জ্জন করাইবেন। কাশী নিবারণ জন্য নাইট্রেট অব্ পোটাস ৫ গ্রেণ, ইপিকাকোয়ানা ওয়াইন ৫ বিন্দু, সিরপ্সিল্লি ২০ বিন্দু, ২ ড্রাম জলে মিশাইয়া সেবন করিতে দিবেন। যদি জ্বর অধিক হয়, তবে পার্থিব দ্রাবক ও শর্করা জলে মিশাইয়া সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। যদি জ্বর সমধিক ক্লেশ দায়ক ও তৎসহ শারীরিক দুর্ব্বলতা লক্ষিত হয়, তবে অধিক পরিমাণে ক্লোরেট অব্ পটাশ ও উত্তেজক

ঔষধ সেবন করাইবেন। এই অবস্থায় মদ্যের সহিত ডিম্ব-কুসুম পান করিতে দিবেন ও অতি সাবধানে লঘুবিরেচক ব্যবহার করিবেন। যদি ইহার প্রথমাবস্থায় অল্প পরিমাণে হাম বহির্গত হইয়া শুক করিতে করিতে অঙ্গখেঁচন ও প্রলাপ উপস্থিত হয়, তবে বালককে উষ্ণ জলে স্নান করাইবেন ও সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা সর্ব্ব শরীর আচ্ছাদিত রাখিবেন, তাহা হইলে পুনর্ব্বার ফুস্‌কুড়ি সকল বহির্গত হইবে। উত্তম রূপ নিদ্রার জন্য তিন গ্রেণ ব্রোমাইড অফ্ পোটাস সেবন করান কর্ত্তব্য। ইহাতে ল্যারিঞ্জাইটিসের সঞ্চার থাকিলে রোগীর গলদেশে উষ্ণ জলের সেক করিবেন ও উষ্ণ জলের বাষ্প গ্রহণ করাইবেন। নিউমোনিয়া হইলে বক্ষঃস্থলে উত্তেজক তৈল মর্দ্দন করিবেন ও কার্ব্বোনেট অফ্ এমোনিয়া, সেনিগার সহিত মিশাইয়া সেবন করিতে দিবেন। রোগের শেষাবস্থায় পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া উচিত। এই রোগ হইলে ৮ দিনের পর বালকের শরীর সুস্থ হইয়া থাকে। বালকের শরীর শীঘ্র বলাধান করিবার জন্য কডলিভারঅয়েল ও লৌহ ঘটিত ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

—•—

VARIOLA OR SMALL POX.

অর্থাৎ

বসন্ত রোগ।

এই রোগের সাংক্রামিকতা ও স্পর্শাক্রমিকতা উভয় বিধ ধর্ম্মই দেখিতে পাওয়া যায়। রোগের প্রারম্ভে জ্বর হয়, পরে

গাত্রে ফুস্কুড়ি জন্মে। অষ্টম দিবস পরে ঐ সমস্ত ফুস্কুড়িতে পূযের সঞ্চার হয়। এই রোগ চতুর্ব্বিধ। যথা, (১) ভ্যারিওলা ডিস্ক্রিটা, (২) ভ্যারিওলা কনফ্লুএন্স, (৩) ভ্যারিওলা মেলিগ্না (৪) ভ্যারিওলায়েড। প্রথম প্রকার রোগ ১২ দিন পর্য্যন্ত গুপ্ত ভাবে থাকিয়া শীত, কম্প, বমন, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, গাত্রোত্তাপ, নাড়ীর শীঘ্রতা, জিহ্বা অপরিস্কার, কখন কখন অঙ্গখেঁচন ও প্রলাপ এই সমস্ত চিহ্নের সহিত প্রকাশিত হয়। এই জ্বরে ৪৮ ঘণ্টার পরে ফুস্কুড়ি হইতে আরম্ভ হয় এবং তৎপরে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ঐ ফুস্কুড়ি সমূহ সমস্ত শরীরে ব্যাপিয়া পড়ে। ফুস্কুড়ি বহির্গত হইলে জ্বর লাঘব হয় এবং ইহার তিন চারি দিবসের পরে ঐ সমস্ত ফুস্কুড়িতে পূয জন্মে। এসময় ফুস্কুড়ি সকল উচ্চ ও উহাদিগের মুখ কিঞ্চিৎ নিম্ন থাকে। পরে পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে ঐ সমস্ত ফুস্কুড়ির চতুঃপার্শ্ব রক্তবর্ণ ও মণ্ডলাকারে স্ফীত হয়। এই রোগে গলদেশে বেদনা হয়, এজন্য কোন পদার্থ গলাধঃকরণে ক্লেশ বোধ করে। অষ্টম দিবসে ঐ সমস্ত ফুস্কুড়ি মধ্যে পূয জন্মে। পরে দুই এক দিবসের মধ্যে এই সমস্ত ফুস্কুড়ি স্বতই বিদীর্ণ হওয়াতে পূয নির্গত হয়, না হয় পূয শুষ্ক হইলে উহা হইতে শুষ্ক ত্বক উত্থিত হয়। পূয সঞ্চার হইবার সময় পুনর্ব্বার জ্বর সঞ্চার হইয়া থাকে; এই জ্বরে চক্ষু ও মুখ স্ফীত হয়। ইহাতে ফুস্কুড়ি সকল পরস্পর অসংশ্লিষ্ট হইয়া থাকে, এজন্য ইহাকে ভেরিওলা ডিস্ক্রিটা কহে।

দ্বিতীয় প্রকারে ফুস্কুড়ি সকল পরস্পর সংশ্লিষ্ট হয়, এজন্য ইহাকে ভেরিওলা কনফ্লুয়েন্স কহে। এই রোগের আরম্ভে ও পূয নির্গত হইবার কালে যে জ্বর হয়, তাহা অতি

প্রবল। এই জ্বরের সহিত স্ফোটক, চক্ষু প্রদাহ, এবিসিপেলাস ইত্যাদি রোগের সঞ্চার দেখিতে পাওয়া যায়। যখন এরোগে ফুস্কুড়ি গুলি কৃষ্ণ বর্ণ ও শারীরিক দৌর্ব্বল্য অধিক হয়, তখন ইহাকে তৃতীয় প্রকার অর্থাৎ ভেরিওলা নাইগ্রা বা মেলিগ্না কহে। এই তৃতীয় প্রকারে অন্ত্র, মূত্রগ্রন্থি ও জরায়ু হইতে রক্ত নির্গত হয় এবং ফুস্কুড়ি বহির্গত হইবার পূর্ব্বেই প্রায় রোগীর প্রাণ নাশ হইয়া থাকে। গো-বসন্তের পূয লইয়া টিকা দিলে কিছু দিন পরে অল্প পরিমাণে যে বসন্ত হয়, তাহাকেই চতুর্থ প্রকার অর্থাৎ ভেরিওলায়েড কহে।

চিকিৎসা। যে গৃহে বায়ুর চলাচল থাকে, এরূপ বৃহৎ গৃহে রোগীকে বাস করাইবেন ও রোগীর গৃহ সর্ব্বদা শীতল রাখিবেন এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য লঘু বিরেচক ঔষধ ও লঘু পথ্য সেবন করাইবেন। উক্ত রোগের প্রারম্ভেই যদি মস্তিষ্কে অধিক রক্ত একত্রিত হয়, তবে জলৌকা দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু যদি প্রথমাবস্থা হইতে দুর্ব্বলতা লক্ষিত হয়, তবে উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য সেবন করান কর্ত্তব্য। যদি ফুস্কুড়ি সকল বহির্গত হইতে বিলম্ব হয়, তবে উষ্ণ জল দ্বারা স্নান করাইবেন, তাহা হইলে অতি শীঘ্রই ফুস্কুড়ি সকল বহির্গত হইবে। যদি গলদেশে বেদনা হয়, তবে ফটকিরির জলে রোগীর মুখ ধৌত করাইবেন। মস্তকে স্ফোটক হইলে উহা কর্ত্তন করিয়া পূয নির্গত করিবেন ও অতিসার হইলে উহার নিবারণ এবং রোগীকে কুইনাইন সেবন করাইবেন ও উত্তম পথ্য দিবেন। ইহাতে গাত্রে অধিক কণ্ডূয়ন দেখিলে রোগীর হস্ত বন্ধন করিয়া রাখিবেন ও ঐ সমস্ত স্ফোটকোপরি নারিকেল তৈল বা মোম ও ঘৃত মিশ্রিত

করিয়া লেপন করিবেন। ইহাতে নিউমোনিয়ার সঞ্চার থাকিলে কার্ব্বোনেট অব্ এমোনিয়া সেবন করাইবেন ও বক্ষঃস্থলে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার লাগাইবেন। চক্ষুর প্রদাহ হইলে চক্ষুতে জিঙ্ক বা কষ্টিকলোশন দিবেন ও আবশ্যক বোধে কর্ণ-মূলে ব্লিষ্টাব প্রয়োগ করিবেন। যাহার চক্ষু রোগ সত্বে স্ক্রফি-উলা রোগেব সঞ্চাব থাকে, তাহাকে কডলিভার অয়েল সেবন করাইবেন ও তাহার চক্ষুতে জিঙ্ক ও ভাইনম ওপিয়াইলোশন দিবেন। এই রোগের শেষাবস্থায় ক্ষত মুখ হইতে শুষ্ক ত্বক উত্থিত করিবার জন্য গাত্রে কেবল অএল লেপন করা উচিত।

Vaccinia or Cow-Pox

অর্থাৎ

গো-বসন্ত।

গোবসন্তের পূয লইয়া বালকের টিকা দেওয়াকে ভ্যাক্সি-নেশন ও বসন্তের পূয লইয়া টিকা দেওয়াকে ইন্অকিউলেশন কহে। ইংলণ্ড দেশে রাজ্ঞীর আজ্ঞানুসারে সমস্ত প্রজাবর্গ আপন আপন সন্তানের তৃতীয় মাস বয়ঃক্রমে প্রতিবন্ধক না থাকিলে টিকা দিয়া থাকেন, যিনি না দেন, তিনি আইন অনুসারে দণ্ডনীয় হয়েন। সন্তানের বাহুতে সূচিকা দ্বারা বস-ন্তের পূয প্রবিষ্ট করাইলে ২।১ দিবস পর্য্যন্ত বিশেষ কোন চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না; কেবল সূচি বিদ্ধ স্থানটী অল্প রক্ত বর্ণ দেখায়। তৃতীয় দিবসে ঐ স্থান কিঞ্চিৎ স্ফীত হয়; পরে পঞ্চম ও ষষ্ঠ দিবসে ঐ স্থান দানার ন্যায় হয় ও

উহার মুখ ঈষৎ বসিয়া যায় এই দানাবৎ পদার্থ মুক্তার ন্যায় চিক্কণ দেখায় এবং ইহার চতুঃপার্শ্বে রক্তবর্ণ মণ্ডলাকার রেখা দৃষ্ট হয়। এ অবস্থায় অল্প জ্বর সঞ্চার হয়, এবং তৎসঙ্গে কখন অতিসার কখন বা বমন হইয়া থাকে। পরে দশ দিনের মধ্যে ঐ ক্ষত স্থান শুষ্ক হইয়া যায় এবং চতুর্দ্দশ দিবসে উহার উপরিস্থ মামড়ী উত্তম রূপ শুষ্ক হইয়া খোসার ন্যায় হয়, তৎপরে বিংশতি দিবসে ঐ মামড়ী উঠিয়া যায়। কিন্তু ঐ ক্ষত স্থান কখনই বিলুপ্ত হয় না। গো-বসন্তের বীজ লইয়া বালককে উত্তম রূপে টিকা দিলে ১০ বৎসরের মধ্যে তাহার বসন্ত হইবার আর কোন সম্ভাবনা থাকে না। এজন্য এই টিকা দেওয়ার দশ বৎসর পরে পুনর্ব্বার টিকা দেওয়া আবশ্যক। কিন্তু দ্বিতীয়বার টিকা দিলে ঐ টিকা উত্তম রূপে উত্থিত হয় না। বালকের শরীর সুস্থ থাকিলে বিশেষতঃ কোন প্রকার চর্ম্ম রোগ অবর্ত্তমানে উহাকে টিকা দেওয়া কর্ত্তব্য। সচরাচর বালকের বয়ঃক্রম তিন মাস অতীত হইলে টিকা দেওয়া আবশ্যক, কিন্তু কখন কখন বিশেষ কারণে উহার পূর্ব্বেও টিকা দেওয়া যাইতে পারে। ৫ম হইতে ৮ম দিনের বসন্তের পূয লইয়া অন্য বালককে টিকা দেওয়া কর্ত্তব্য; যেহেতু তৎপরে ঐ পূযের তেজ হ্রাস হইয়া যায়। এজন্য উহা ব্যবহার করা উচিত নহে।

—:+:—

VARICELLA OR CHICKEN POX

অর্থাৎ

পানী বসন্ত।

ইহা এক প্রকার সাংক্রামিক রোগ। এই রোগ একবার হইলে পুনর্ব্বার প্রায় হয় না। এই রোগের প্রথমে অল্প জ্বর হয়, পরে সমস্ত শরীরে এক প্রকার ফুস্কুড়ি হইয়া থাকে। বালকের দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার পূর্ব্বেই প্রায় এই রোগ হইতে দেখা যায়। জ্বর সঞ্চারের ২৪ ঘণ্টা পরে সর্ব্ব শরীরে ১৫ হইতে ২৮টি বসন্ত, রক্তবর্ণ ও ফুস্কুড়ির ন্যায় লক্ষিত হয়। ইহার দ্বিতীয় দিবসে আর কতকগুলি বসন্ত বহির্গত হয় ও প্রথমোৎপন্ন বসন্ত কয়েকটীর অভ্যন্তরে জল সঞ্চার হইয়া থাকে। তৃতীয় দিবসে এই সমস্ত বসন্তের অন্তরস্থ জল দুগ্ধবৎ শ্বেতবর্ণ হয়। চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে ঐ সমস্ত বসন্ত শুষ্ক হয়, পরে অষ্টম বা নবম দিবসে উহা হইতে শুষ্ক ত্বক উত্থিত হইয়া থাকে। রোগ শান্তি হইলে অন্য বসন্তের ন্যায় ইহার কোন অনুবৃত্তি লক্ষিত হয় না। ইহাতে বিশেষ চিকিৎসার কোন আবশ্যক নাই, কেবল লঘু বিরেচক ব্যবহার ও শেষাবস্থায় রোগীকে উষ্ণ জলে স্নান করাইলেই রোগ হইতে মুক্তিলাভ করিতে পারে।

——:•:——

SCARLATINA.

অর্থাৎ

আরক্ত জ্বর রোগের বিবরণ।

ইহা এক প্রকার সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক জ্বর রোগ, যাহাতে সমুদায় শরীরের চর্ম্ম এবং কসিস ও টনসিলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তবর্ণ হয়। এই অবস্থা জ্বরের দ্বিতীয় দিন হইতে আরম্ভ হইয়া ৫ম দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, পরে উহার হ্রাসতা হয়। ইহার সঙ্গে সচরাচর কণ্ঠের প্রদাহ হইয়া থাকে, কখন কখন সব মেগজিলারি গ্রন্থি ও প্রদাহিত হয়। পাঁচ বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে এই রোগ অতি অল্প হইতে দেখা যায়। ইহা হাম রোগ অপেক্ষা অধিক সংক্রামক এবং রোগ অতি শীঘ্রই মন্দাবস্থা প্রাপ্ত হয়, আর যে স্থানে ইহা একবার প্রকাশিত হয়, তথায় ইহার বিষ অনেক দিন পর্য্যন্ত গুপ্ত ভাবে থাকে। যাঁহারা সার্জ্জিকেল অপারেশন করেন, এই রোগ তাঁহাদিগেরই অধিক হইবার সম্ভাবনা। ইহা দ্বারা কোন কোন ব্যক্তি কখন কখন দ্বিতীয়বার ও আক্রান্ত হইয়া থাকেন, কিন্তু অন্যান্য স্ফোটক জ্বরের এরূপ ধর্ম্ম নহে। মারাত্মকতা সম্বন্ধে দেখা যায়, যে, এই রোগ দ্বারা যৌবনাবস্থায় ১৭ জনের মধ্যে এক জনের এবং বালকদিগের অর্থাৎ ১৫ বৎসরের ন্যূন বয়সে ১২ জনের মধ্যে একজনের মৃত্যু হয়। এই রোগ তিন প্রকার। যথা;—

১ম। স্কার্লেটীনা সিম্প্লেক্স অর্থাৎ সামান্য আরক্ত জ্বর। এই জ্বরে কেবল চর্ম্মই আক্রমিত হয়।

২য়। স্কার্লেটীনা এঞ্জিনোসা বা এ্যাঞ্জলাস স্কার্লেট ফিবার। ইহার শক্তি চর্ম্ম ও কণ্ঠের উপর পতিত হয়।

৩য়। স্কার্লেটীনা মেলিগ্না অর্থাৎ বিষম আরক্ত জ্বর, যাহার শক্তি কেবল কণ্ঠের উপর পতিত হয়।

১ম। স্কার্লেটীনা সিম্প্লেক্স অর্থাৎ সামান্য আরক্ত জ্বর। ইহার বিষ শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হওতঃ কয়েক ঘণ্টা হইতে ৪।৬ দিন পর্য্যন্ত গুপ্ত ভাবে থাকিয়া, পরে আলস্য, শিরঃপীড়া, অল্প জ্বর ও কম্পদ্বারা রোগ প্রকাশিত হয়। সচরাচর রোগ প্রকাশের দ্বিতীয় দিনে উচ্চ ও রক্তবর্ণ উদ্ভেদ গুলি (ইরাপ্‌শনস্) বহির্গত হইতে দেখা যায়। এই উদ্ভেদ গুলি প্রথমে মুখ মণ্ডলে, গ্রীবায় ও বক্ষঃস্থলে উত্থিত হইয়া তৎপরে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সমস্ত শরীরে ব্যাপিয়া পড়ে। ইহা অঙ্গুলি নিপীড়নে বিলুপ্ত হইয়া যায়, কিন্তু চাপ উঠাইলেই পুনর্ব্বার স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন হয়। রোগের চতুর্থ বা পঞ্চম দিনে উদ্ভেদ সমূহ, মুখমণ্ডল ও সমস্ত শরীর হইতে গমের ভূসীর ন্যায় এবং হস্ত পদের অঙ্গুলি হইতে সর্পের খোলসের ন্যায় সূক্ষ্ম ২ চর্ম্মাংশ সকল উঠিতে থা ক; কখন কখন ২৪ দিনের পরে ও উত্থিত হইতে দেখা যায়। এরোগে সচরাচর নাড়ী অতি দ্রুত গামিনী হয়। এই রোগের উদ্ভেদ গুলি যে সময়ে সর্ব্বশরীরে ব্যাপিয়া পড়ে, সেই সময়েই মুখ, কফিস ও নাসিকাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়। গলাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হওয়াই এই রোগ নির্ণয়ের এক প্রধান চিহ্ন। যদি ও প্রথম প্রকারে ইহা তত স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হয় না বটে, কিন্তু দ্বিতীয় প্রকারে প্রকট রূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই রোগে জিহ্বার মধ্যস্থলে শুভ্রবর্ণ পদার্থ বিশেষ ও উহাতে

উচ্চ রক্তবর্ণ পেপিলি গুলি দেখা যায়। কিন্তু যখন শুভ্রবর্ণ পদার্থ উঠিয়া যায়, তখন জিহ্বা রক্তবর্ণ ও উহাতে পেপিলি গুলি তুত ফলের ন্যায় বৃহৎ দৃষ্ট হয়। এইটী ও এই রোগের এক প্রধান চিহ্ন। আর যদি ও এই রোগ সচরাচর ৮।৯ দিনের মধ্যেই শাম্য হয় বটে, কিন্তু রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই রোগে শারীরিক উষ্ণতা যদি প্রাতঃকালে ম্লান দৃষ্ট হয়, তবে মঙ্গল লক্ষণ জানিবেন, আর যদি উহা বৃদ্ধি হইতে থাকে, তবে জানিবেন যে শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সকল অন্তঃসলিল বাহিনী নদীর ন্যায় অদৃশ্য ভাবে ধ্বংশ প্রাপ্ত হইতেছে।

২য়। স্কার্লেটীনা এঞ্জিনোসা। ইহার লক্ষণ গুলি প্রথম প্রকার রোগের লক্ষণ হইতে অতি উগ্রত সহকারে প্রকাশিত হয়। এই রোগে শিরঃপীড়ার সহিত প্রলাপ, কখন কখন অঙ্গখেঁচন হইতে ও দেখা যায়, আর চর্ম্মের উষ্ণতা বৃদ্ধি ও শরীর অত্যন্ত শক্তিহীন হইয়া পড়ে। রোগের দ্বিতীয় দিনে গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ, গলদেশে বেদনা ও অল্প স্বরভঙ্গ হয়। গলা, তালু অলিজিহ্বা ও তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থি রক্তবর্ণ ও স্ফীত এবং উহার উপর শ্লেষ্ম সঞ্চিত হয়। কখন কখন ঐ স্থানে ক্ষত দেখা যায়। উপরাক্ত স্থান সকলের প্রদাহের সঙ্গে শারীরিক উষ্ণতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এই রোগের উদ্ভেদগুলি প্রথম প্রকার রোগের ন্যায় নিয়মানুসারে উদিত না হইয়া বিশৃঙ্খল রূপে উঠিয়া থাকে, তৎপরে ৫।৬ দিন অতীত হইবার পর যখন উদ্ভেদ গুলি বিলুপ্ত হয়, তখন তৎসঙ্গে সঙ্গে জ্বর এবং গলার প্রদাহ ও হ্রাসতা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু ইহার পরে ও ৮।১০ দিন পর্য্যন্ত গ্রীবাদেশ বেদনাযুক্ত থাকে। কখন কখন এই দ্বিতীয় প্রকার রোগের চিহ্ন গুলি

অত্যন্ত মন্দাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং তৎসঙ্গে কর্ণ ও নাসিকা হইতে এক প্রকার তীব্র তরল পদার্থ নিঃসৃত হইতে থাকে, আর কর্ণ-মূল গ্রন্থি ও গ্রীবাদেশস্থ গ্রন্থি সমূহে প্রদাহ জন্মিয়া উহাতে পূয জন্মে। কখন কখন ইহার সঙ্গে টাইফয়েড চিহ্ন গুলি প্রকাশিত হয়। এই রোগের স্থিতিকালে সর্ব্বদা আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। কারণ, ইহাতে শ্লৈষ্মিক ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইবার অধিক সম্ভাবনা।

৩য়। স্কার্লেটীনা মেলিগনা অর্থাৎ বিষম আরক্ত জ্বর। এই রোগের লক্ষণ গুলির প্রারম্ভ কালীনে দ্বিতীয় প্রকার রোগের লক্ষণ হইতে অতি অল্প প্রভেদ দেখা যায়। কিন্তু এই জ্বর অতি শীঘ্রই মন্দাবস্থা প্রাপ্ত হয়। চর্ম্ম ও গলদেশ আক্রান্তের সঙ্গে মাস্তিষ্কীয় রোগের লক্ষণ গুলির সংযোগ হয় এবং গলাভ্যন্তরে কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বিশেষ দেখা যায়, কখন বা ইহাতে পচন উপস্থিত হয়। কখন কখন গ্রীবাদেশস্থ গ্রন্থি গুলি ও প্রদাহিত হয়, আর কখন অত্যন্ত বৈরক্তি ও বিরাম হয় এবং প্রলাপবাক্য উচ্চারণ করে। জিহ্বা শুষ্ক, কটাবর্ণ বেদনাযুক্ত ও ফাটা ফাটা দৃষ্ট হয় এবং ওষ্ঠ, দন্ত ও মাড়িকাতে এক প্রকার শুষ্ক ময়লা যাহাকে সর্ডিস বলে তাহা সঞ্চিত হয়।

এই রোগের উদ্ভেদ গুলি দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ ও ইহা অনিয়মিত রূপে উত্থিত হইয়া থাকে। এই রোগাক্রান্ত প্রায় অধিকাংশ রোগীই তৃতীয় বা চতুর্থ দিনে মৃত্যু মুখে পতিত হয়. কখন কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ও মৃত্যু হইতে দেখাগিয়াছে। কিন্তু যদি ৭ দিন অতীত হয়, তবে বাঁচিবার অনেক সম্ভাবনা।

আরক্ত জ্বরে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা আবশ্যক। যথা,—

ইউরিণ অর্থাৎ মূত্র। এই রোগে ২।১ দিন অন্তর মূত্র পরীক্ষা করা অত্যন্ত আবশ্যক। কারণ, উহাতে এলবুমেন উৎপন্ন হইয়াছে কি না।

যে কোন বালকের শরীরে টুবারকুলুসিস, স্ক্রফিউলা ও রিকাইটীস রোগের সঞ্চার গুপ্ত ভাবে থাকে, স্কার্লেটীনা রোগাক্রান্ত হইবার পর তাহা স্পষ্ট রূপে প্রকাশিত হইয়া পড়ে। কিন্তু অন্যান্য রোগাপেক্ষা সচরাচর রিনেল ড্রপ্সিই অধিক হইতে দেখা যায়। ইহাতে সমস্ত শরীর স্ফীত ও ধূম্রবর্ণ মূত্র অল্প পরিমাণে নির্গত হয় এবং উহাতে এলবুমেন পাওয়া যায়। এতদসঙ্গে মাস্তুক গহ্বরে রক্তের জলীয়াংশ একত্রিত হয়, বিশেষতঃ ইহা জ্বরের ২২ দিনের পর সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়। প্রথম প্রকার জ্বরের পর যখন গাত্রে শীতল বায়ু সংলগ্ন হয়, তখন চর্ম্মের ক্রিয়া হঠাৎ রুদ্ধ হওয়াতে ঐ বিষ মূত্র যন্ত্র দ্বারা নির্গত হইতে থাকে, তাহা-তেই একিউট ডিস্কোয়ামেটীভ্ নিফ্রাইটীস্ অর্থাৎ মূত্র গ্রন্থির প্রবল প্রদাহ উপস্থিত হইয়া এই ড্রপ্সি রোগ উৎপন্ন হয়। এই রোগে মূত্রে এলবুমেনের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ইউ-রিয়া ও ক্লোরাইডের পরিমাণ স্বল্প হইয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা দৃষ্টি করিলে স্বচ্ছ ইউরেনারী কাস্ট্ দেখা যায়, ক্ষণকালের পর রক্ত ও ইপিথিলিয়েল সেল্স্ দৃষ্ট হয়। আর কখন কখন মূত্রগ্রন্থি এতদূর বিকৃত হয়, যে উহাতে পূয পাওয়া যায়। অবশেষে সর্ব্বশরীর স্ফীত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। আরক্ত জ্বর বশত বালকের ড্রপ্সি রোগ উৎপন্ন হইলে তাহাতে ইডিমা অফ লংসের চিহ্ন যাহা ব্রংকাইটীসের লক্ষণ সদৃশ তাহা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়, অর্থাৎ ২।৩ দিনের

পরে ঘণ ঘণ শ্বাসপ্রশ্বাস ও তাহা ক্লেশ সহকারে প্রবাহিত এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, কিন্তু নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে। প্রতিঘাত ও আকর্ণন দ্বারা রোগ লক্ষণ কিছুই অবগত হওয়া যায় না। এই অবস্থায় যদি বিরেচক ও বমনকারক ঔষধ, হটএয়ার বাথ ও পুনঃ পুনঃ নাইট্রিক ইথর ব্যবহার করা না যায়, তবে উপরোক্ত লক্ষণ সকল বৃদ্ধি হওতঃ মুখ নীলবর্ণ হইয়া বালকের মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পর ফুস্ফুস কর্ত্তন করিয়া দেখিলে পাল্মোনারী ভেসিকেল্‌স্ বা উহার চতুঃপার্শ্বের কোষময় ঝিল্লীতে অধিক পরিমাণে রক্তবর্ণ সিরম পাওয়া যায়।

রোগ নির্ণয়। সচরাচর এই রোগ নির্ণয় করা বড় কঠিন নহে, যেহেতু কেবল উদ্ভেদ দেখিয়াই রোগ স্থির করা যাইতে পারে। কিন্তু কখন কখন হাম ও রোজিওলার সঙ্গে ভ্রম হইয়া থাকে। হাম রোগের উদ্ভেদ গুলি ইহার ন্যায় তত বিস্তৃত নহে, কিন্তু ইহার ব্যাস্ পাল ও পৃথক পৃথক থাকে। আর রোজিওলার উদ্ভেদ গুলি আরক্ত জ্বরের উদ্ভেদের ন্যায় তত রক্তবর্ণ নহে। যদি এই ব্যাস দেখিয়া ও নিঃসন্দেহ হওয়া না যায়, তবে জিহ্বা ও কণ্ঠের প্রদাহ দ্বারা আরক্ত জ্বর বলিয়া স্থির করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। প্রথম প্রকার রোগের চিকিৎসার তত আবশ্যক করে না, তবে আরোগ্যের পর বালককে ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ঘরের বাহির হইতে দিবেন না; যেহেতু শীতল বায়ু সংলগ্নে ড্রপ্‌সি হওয়ার সম্ভাবনা। অতএব উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা সর্ব্বদা গাত্র আবৃত করিয়া রাখিবেন, লঘুপথ্য আহার করিতে দিবেন এবং অন্ত্র পরিষ্কারের বিহীত চেষ্টা করিবেন।

দ্বিতীয় প্রকার রোগ প্রতিকারার্থ এক জ্বরের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবেন। এই রোগে গাত্রোত্তাপ অধিক হইলে উষ্ণ জলে স্পঞ্জ ভিজাইয়া তদ্দ্বারা গাত্র পুঁছিয়া ফেলিবেন এবং বালককে পরিষ্কৃত বায়ু সঞ্চালিত স্থানে রাখিবেন। যদি জিহ্বা অপরিষ্কার ও বমনেচ্ছা বা বমন থাকে, তবে বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। প্রলাপের লক্ষণ প্রকাশিত হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া উহাতে শীতল জল প্রদান ও অল্প পরিমাণে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবেন; কিন্তু এজন্য জলৌকা সংলগ্ন বা এণ্টিমনি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। নাড়ী দুর্ব্বল থাকিলে একার্ব্বোনিস্ ড্রাপ্‌ট, এমোনিয়ার সঙ্গে ব্যবহার করা অতি উপকারক। কোলাপ্‌সের লক্ষণ প্রকাশিত হইতে সুরা, এমোনিয়া, ইথর, ক্যাম্ফর ও পুষ্টিকর পথ্য প্রভৃতি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এই রোগে কোন প্রকারেই যেন শরীরে শীতল বায়ু সংলগ্ন হইতে না পারে, তজ্জন্য বিশেষ সচেষ্টিত থাকিবেন। কিন্তু যদি কোন সময়ে সংলগ্ন হইবার সম্ভাবনা হয়, তবে সেই সময়ে হট্‌এয়ার বাথ ব্যবহার করিলে তদ্দ্বারা ঘর্ম্ম নির্গত হইয়া শীতলতা বিনষ্ট হইয়া থাকে। গলদেশের বেদনা নিবারণার্থ ক্লোরেট অফ পটাশ, কুইনাইন, পার্থিব দ্রাবক এবং বেলাডোনা ব্যবহার করা সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। স্থানিক সংলগ্ন করিবার জন্য সোহাগা ও মধু (মেল বোরেসিস্) বা ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও মধু একত্র করিয়া সংলগ্ন করা কর্ত্তব্য। আর গলদেশোপরি উষ্ণ ওপিয়েট লিনসিড পুল্টীশ প্রয়োগ করিলে বেদনার অনেক শান্তি হয়।

তৃতীয় প্রকার রোগ অর্থাৎ বিষম আরক্ত জ্বর নিবারণার্থ টাইফস ফিবারের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবেন। এই

রোগে শরীর অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে, এজন্য ব্রাণ্ডি, ওয়াইন, বার্ক প্রভৃতি বাবস্থার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। রোগের প্রারম্ভ হইতেই যদি অল্পমাত্রায় বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করা যায়, তবে রোগের অনেক উপশম হইয়া থাকে। গলাভ্যন্তরে ক্ষত উপস্থিত হইলে এলকোহলিক ট্রীট্‌মেণ্ট ঔষধ সেবন করাইবেন এবং ক্লোরাইড অফ সোডার সোল্যুসন বা নাইট্রেট অফ সিল্‌ভার লোশন (১০ গ্রেণ, জল ১ আং) স্থানিক সংলগ্ন করিবেন। আর ক্লোরেট অফ্ পটাশ জলে মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবেন। এরোগে এমোনায়েটেড সোল্যুসন অফ্ কুইনাইন ব্যবহার করিলে অনেক উপকার দর্শিয়া থাকে।

এই রোগে যে রিনেল ড্রপ্‌সি উৎপন্ন হয়, তাহার চিকিৎসা প্রণালী প্রবল বৃক্ক প্রদাহে বর্ণিত হইয়াছে। অত-এব এস্থলে তাহার পুনরুল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র। কেহ কেহ বলেন, যে বেলাডোনা ব্যবহার করিলে আরক্ত জ্বরে আক্রমণ করিতে পারে না। কিন্তু ইহা কতদূর সত্য তাহা এপর্য্যন্ত পরীক্ষিত হয় নাই।

—:*:—

Dengue.

অর্থাৎ

আরক্ত বাত জ্বরের বিবরণ।

এই রোগ আরও কয়েকটি নামে অভিহিত হয়। যথা; ব্রেকবোন ফিবার, ডাণ্ডি ফিবার এবং ইর‍্যাপ্‌টীভ্ আর্টি-কিউলার ফিবার ইত্যাদি।

এই রোগ বিগত ১৮৭২ খৃঃঅব্দে ভারতবর্ষে বহুব্যাপক রূপে প্রকাশিত হয়। ইহার বিস্তৃত বিবরণ ডাক্তর চার্লস সাহেব আপনার পুস্তকে বর্ণন করিয়াছেন। এই জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়া ও অত্যন্ত ক্লেশদায়ক সন্ধি বেদনা উপস্থিত হয় এবং সর্ব্বশরীরোপরি উদ্ভেদ গুলি বহির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন গলাভ্যন্তরে প্রদাহ হয়, কখন বা অণ্ডদ্বয় বৃহৎ হয় এবং গলদেশের ও বঙ্খন সন্ধির লিম্ফেটিক গ্লাণ্ডগুলি স্ফীত হয়। আর ইহা অন্যান্য স্ফোটক জ্বরের ন্যায় একবার হইলে দ্বিতীয়বার প্রায় হয় না। যদিও এই রোগের চিহ্ন সকল অত্যন্ত ক্লেশদায়ক বটে, কিন্তু ইহার মারাত্মকতাশক্তি অতি অল্প। এই রোগ ৮ দিন হইতে ৫।৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, আর ইহাতে রিল্যাপ্স্ অর্থাৎ ৪।৫ দিন সুস্থ থাকিয়া তৎপরে পুনর্ব্বার রোগাক্রান্ত হইতে সচরাচরই দেখা যায়। এই রোগ আমেরিকা ও ওয়েষ্ট ইণ্ডিয়া আইলেণ্ড প্রভৃতি দেশে, বিশেষতঃ গত ১৮২৪।২৫ খৃঃঅব্দে এই কলিকাতা নগরে আরও একবার বহু ব্যাপক রূপে প্রকাশিত হয়। তৎকালে এরূপ দেখা গিয়াছিল, যে এক সংসারের সকল পরিবারই এই রোগাক্রান্ত হইয়াছে।

এই রোগ সচরাচর গাত্রবেদনা, শিরঃপীড়া ও বমনেচ্ছার সহিত হঠাৎ উপস্থিত হয়। কখন কখন কম্প দিয়া জ্বর হয় এবং তৎপরে সন্ধিগুলি স্ফীত হয়। এই স্ফীততা একটি জানু সন্ধি বা হস্তপদের ছোট ছোট সন্ধি হইতে আরম্ভ হয়। শিরঃপীড়া ও গ্রীবাদেশের বেদনার সহিত কখন কখন এক দিকের চক্ষুতারাতে বেদনা হয়। চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, ক্ষুধামান্দ্য, অত্যন্ত পিপাসা, জিহ্বা লালবর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ এবং নাড়ী কঠিন

ক্ষীণ, কখন বা ক্রুতগামিনী হয়। কখন কখন সমুদয় শরীরের মাংসপেশীতে খেঁচন উপস্থিত হয়। এই রোগে সন্ধিস্থানে এত বেদনা হয়, যে ঈষৎ সঞ্চালনে রোগী ক্রন্দন করিয়া উঠে। তৃতীয় দিনের শেষে প্রায়ই এই জ্বরের বিরাম হয়, কিন্তু ৫। ৬ দিবসের পর গাত্রবেদনা ও শারীরিক উষ্ণতা প্রভৃতি রোগ লক্ষণ গুলি পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়, আর এই সময়েই সর্ব্বশরীরোপরি রক্তবর্ণ উদ্ভেদ গুলি বহির্গত হয়। এই উদ্ভেদ গুলি দেখিতে প্রায়ই আরক্ত জ্বরের উদ্ভেদের ন্যায়, কখন কখন হাম রোগের উদ্ভেদের ন্যায়ও দেখা যায়। তদনন্তর যদি নিউমোনিয়া, ব্রংকাইটীস, জণ্ডিস, এরিসিপেলাস, কার্ব্বঙ্কল ও রিউমেটীক অপ্থালমিয়া, টেটেনাস এবং রিউমেটিজম প্রভৃতি রোগের সঙ্গে সংমিলিত না হয়, তবে ক্রমে ক্রমে রোগ লক্ষণ গুলি দূরীভূত হয়। এই রোগেও কখন কখন গমের ভূসীর ন্যায় সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম চর্ম্মাংশ সকল শরীর হইতে উত্থিত হয়। এরোগে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কখন কখন নিউরালজিয়া বা মাইয়্যালজিয়া রোগাক্রান্ত হয়॥

চিকিৎসা। এই রোগ প্রতিকারার্থ অতি অল্প ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক, যেহেতু নিয়মানুসারে ইহা প্রায় আপনা হইতেই দূরীভূত হয়। অতএব চিকিৎসকদিগের কর্ত্তব্য এই যাহাতে অন্য কোন রোগ ইহার সঙ্গে সংমিলিত হইতে না পারে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সচেষ্টিত থাকিবেন। আর এই রোগে যে সকল মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা নিবারিত করিবেন। কখন কখন অম্লনাশক বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। বেদনা নিবারণার্থ বেলাডোনা ও

ওপিয়ম সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। এই রোগে যখন কয়েক দিনের পর অধিক ঘর্ম্ম বা মূত্র নির্গত হয়, তখন তাহা বন্ধ করা উচিত নহে। রোগারোগ্যের পর বার্ক, কুইনাইন এবং দুগ্ধ ও মাংস যূষ প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্রই রোগীর শরীর বলাধান হয়। আর শারীরিক শক্তির জন্য মদ্য পান করান আবশ্যক। যখন নিউরালজিয়া বা মাইয়্যালজিয়া রোগাক্রান্ত হয়, তখন কুইনাইন ও পুষ্টিকর পথ্য অনেক দিন পর্য্যন্ত সেবন করান কর্ত্তব্য।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

——()*()——

SKIN DISEASES.

অর্থাৎ

চর্ম্মরোগের বিবরণ।

বালকদিগের চর্ম্মরোগ সকল আট শ্রেণীতে বিভক্ত, প্রত্যেক শ্রেণীর অন্তর্গত নিম্নলিখিত নানা প্রকার চর্ম্ম রোগ দেখিতে পাওয়া যায়। যথা—

—ঃ*ঃ—

প্রথম শ্রেণী।

EXANTHEMATA

অর্থাৎ

কচ্ছপিকা।

রোজিওলা, ইরিথিমা ও আর্টিকেরিয়া এই তিনটী চর্ম্মরোগ এই শ্রেনী ভুক্ত। ইহাদের প্রত্যেকের বিবরণ ক্রমশঃ নিম্নে বর্ণন করা যাইতেছে।

Roseola. অর্থাৎ পার্টলিকা। এই রোগ সাংক্রামিক

নহে। এই রোগের প্রারম্ভে অল্প জ্বর সঞ্চার হইয়া থাকে। পরে গাত্রোপরি বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে ও হস্তপদে অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি প্পাটলবর্ণ এক প্রকার সুস্পষ্ট চিহ্ন প্রকাশিত হয় এবং যে স্থানে ইহা প্রকাশ পায়, তথায় কণ্ডূয়ন জন্মে, পরে এই চিহ্ন গুলি ২৪ ঘন্টাহইতে এক সপ্তাহের মধ্যে বিলুপ্ত হইয়া যায়। এই রোগ বালকের হইলে তাহাকে রোজিওলা ইনফেন্টী-ইল বা ফল্স্ মিজেলস্ অর্থাৎ কৃত্রিম হাম বলে। এই রোগের প্রাদুর্ভাব গ্রীষ্মকালেই বিশেষরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ জন্মিবার পূর্ব্বে সচরাচর গলদেশে বেদনা উপস্থিত হয়, কখন কখন বসন্ত ও হাম রোগের পূর্ব্বে ও এই রোগ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা অতি সামান্য; এই রোগ শান্তির জন্য অল্প আহার, লঘু বিরেচক ব্যবহার ও উষ্ণ জলে স্নান, এই সমস্তই যথেষ্ট। দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার উপক্রমে যদি মাড়িকা স্ফীত হয়, তবে মাড়িকা কর্ত্তন করিয়া দিবেন।

Erythema. অর্থাৎ আকর্ণিকা। এই রোগে গাত্রোপরি রক্তবর্ণ নানা প্রকার দদ্রুবৎ পদার্থ বিশেষ লক্ষিত হইয়া থাকে, এবং ঐ পদার্থ অঙ্গুলি নিপীড়ণে শ্বেতবর্ণ হয়। কখন কখন ঐ সকল রক্তবর্ণ পদার্থে কণ্ডূয়ন ও অল্প জ্বলন লক্ষিত হয়। এই রোগ সাংক্রামিক নহে। যাহার শরীরে বাত রোগের সঞ্চার থাকে, সচরাচর তাহারই এই রোগ হইতে দেখা যায়। কখন গলদেশ ও কটিদেশ এই দুই স্থানের চর্ম্মে চর্ম্মে ঘর্ষণ হইয়াও এই রোগের উৎপত্তি হয়।

চিকিৎসা। ব্যাধি স্থানকে উষ্ণজল দ্বারা ধৌত করিয়া শুষ্ক বস্ত্রদ্বারা উত্তমরূপে উহার জল মুছাইবেন, পরে ঐ স্থানে

অক্সাইড অফ্ জিঙ্কের চূর্ণ প্রয়োগ করিবেন। শরীরের রক্ত দূষিত হওয়া বশতঃ যদি এই রোগ জন্মে, তবে বালককে লঘু বিরেচক ও আহারার্থ লঘু পথ্য দিবেন, এবং উষ্ণ জলে স্নান করাইবেন। দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার উপক্রম কালে এই রোগ হইলে মাড়িকা কর্ত্তন করিয়া দিবেন, এবং পাকস্থলীর শক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্য কুইনাইন ও বার্ক সেবন করাইবেন।

Urticaria অর্থাৎ আমবাত। বিছুটি লাগিলে যেরূপ দাগড়া দাগড়া হয়, এই রোগেও ঐ রূপ রক্তবর্ণ হইতে দেখা যায়। কিন্তু অঙ্গুলি নিপীড়নে উহার তাদৃশ রক্তিমাবর্ণ থাকে না। এই রোগে অত্যন্ত কণ্ডূয়ন উপস্থিত হয়, বিশেষতঃ অগ্ন্যুত্তাপ লাগিলে বা বস্ত্রদ্বারা রোগীর গাত্র আচ্ছাদিত থাকিলে কিম্বা রোগী মদ্যপান বা অন্য কোন উত্তেজক পদার্থ ভক্ষণ করিলে গাত্রকণ্ডূয়ন আর ও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই রোগ সাংক্রামিক নহে। ইহা দ্বিবিধ যথা, প্রবল ও অপ্রবল। সচরাচর বমন ও অতিসার রোগ উপস্থিত হইলে বিনা চিকিৎসায় এই রোগের শান্তি হইতে দেখা যায়। যে বালককে নানা প্রকার গুরুপাক দ্রব্য ও ঔষধ সেবন করান যায়, এই রোগ তাহারই হইবার সম্ভাবনা থাকে, অধিকন্তু তাহার শরীরেই ইহা দৃষ্ট হয়। এই কারণেই দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার সময় ইহা প্রবল রূপে উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। এই রোগ প্রবল রূপে উপস্থিত হইলে বমনকারক ও বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে আশু রোগের শান্তি হইয়া থাকে। যদি মাড়িকার কোন দোষ লক্ষিত হয়, তবে উহা কর্ত্তন করা বিধেয়। ইহা অধিককাল স্থায়ী হইলে বালককে উত্তম পথ্য প্রদান করিবেন, আর যাহাতে কোন

প্রকার উত্তেজক দ্রব্য ভক্ষণ করিতে না পারে তদ্বিষয়ে সাবধান থাকিবেন। গাত্র কণ্ডূয়ন নিবারণ জন্য সির্কা ও জল বা লেডলোশন বা প্রুসিক্ এসিড ও গ্লিসিরিন গাত্রে মর্দ্দন করাইবেন এবং অল্প পরিমাণে লাইকার আর্সেনিকেলিস সেবন করিতে দিবেন। এই রোগে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সচরাচর উপকার হইয়া থাকে। পাকস্থলীর অম্ল নিবারণ জন্য অম্লনাশক ঔষধ সেবন করাইবেন।

—*—

দ্বিতীয় শ্রেণী।

VESICULÆ,

অর্থাৎ

জলবটীকা।

Eczema, অর্থাৎ রোমকূপ প্রদাহ। এই রোগে গাত্রে অনেক ভেসিকেল্স্ অর্থাৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুসকুড়ি সকল বহির্গত হয় এবং প্রত্যেক ফুসকুড়ির চতুঃপার্শ্বে রক্তবর্ণ মণ্ডলাকার রেখা দৃষ্ট হয়। ঐ মণ্ডলাকার রেখা সকল পরস্পর মিলিত হইলে ফুসকুড়ি সকল বিদীর্ণ ও উহা হইতে অল্প নিবারণ রস নির্গত হইয়া থাকে, পরে ঐ সমস্ত ফুসকুড়ির উপর এক প্রকার শুষ্ক ত্বক্ জন্মে। এই রোগ সাংক্রামিক নহে। ইহাতে কণ্ডূয়ন হয় না, কিন্তু ফুসকুড়ি স্থানে জ্বলন হইয়া থাকে। সচরাচর বালকের মস্তকে ও কর্ণে এই রোগ জন্মে। আর যে বালকের শরীরে স্ক্রুফিউলা রোগের সঞ্চার থাকে, সচরাচর তাহার কফোণি ও জানু সন্ধির অভ্যন্তরে এই রোগ হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। এই রোগ প্রবল হইলে ক্যালোমেল ও জ্যালাপ দ্বারা রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া পরে সেলাইন এপিরিএন্ট সেবন করাইবেন। ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে লঘু বিরেচক ঔষধ ও উত্তম পথ্য দিবেন এবং ব্যাধি স্থানে অক্সাইড অফ্ জিঙ্ক অয়েন্টমেন্ট লেপন করিবেন। মাড়িকার দোষ থাকিলে আবশ্যক বোধে উহা কর্ত্তন করিবেন। স্ক্রফিউলার সঞ্চার থাকিলে কড্লিভারঅয়েল ও লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করাইবেন এবং ২০ গ্রেণ নাইট্রেট অব্ সিলভার এক আউন্স জলে মিসাইয়া ঐ জলে বস্ত্র আর্দ্র করিয়া রোগস্থানে দিবেন। যখন রোগ মস্তকে জন্মে, তখন প্রথমে পুল্টিস দ্বারা উহা পরিষ্কার করিয়া পরে টারসোপ দ্বারা ধৌত করতঃ উক্ত অয়েন্টমেন্ট সংলগ্ন করিবেন। কখন কখন ১ ড্রাম সোডা এক পাইন্ট জলে মিশাইয়া উহা দ্বারা ঐ স্থান ধৌত করিয়া দিবেন। আর ইহাতে কড্লিভারঅয়েল সেবন করাইলেও অতিশয় উপকার হইয়া থাকে।

এই রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলে লাইকর আর্সেনিকেলিস্ অল্প পরিমাণে সেবন করাইবেন এবং ঐ স্থানে সিট্রিন অয়েন্টমেন্ট সংলগ্ন করিবেন।

Herpes. অর্থাৎ দদ্রুবিশেষ। এই রোগ সাংক্রামিক নহে। যে স্থানে এই রোগ জন্মে, প্রথমে তথায় প্রদাহ হয়, পরে ঐ স্থানে ভেসিকেল্স্ বা কুসকুড়ি সকল বহির্গত হয়। এই কুসকুড়ি সকলের মধ্যে প্রথমে জলবৎ রসোৎপন্ন হয়, পরে ঐ রস হরিদ্রাবর্ণ হইলে কুস্কুড়ি সকল বিদীর্ণ হইয়া যায়। কুস্কুড়ি বিদীর্ণ হইলে উহার উপর মামড়ী পড়ে। এই রোগ ৭ দিন হইতে ১০ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। শ্লেষ্মার সঞ্চার

হইলে বা নিউমোনিয়া বোগ জন্মিলে ওষ্ঠোপরি এই প্রকার ফুস্কুড়ি বহির্গত হয়, ইহাকেই হার্পিস লেবিএলিস কহে।

Herpes Zoster. অর্থাৎ দদ্রু বিশেষ। এই রোগ সচরাচর বালকদিগেব হইতে দেখা যায়। এই বোগ জন্মিবাব পূর্ব্বে অল্প জ্বর সঞ্চাব হয়। আব এই বোগ দক্ষিণ শবীবার্দ্ধভাগে বিশেষতঃ পঞ্জবে, বক্ষঃস্থলে, পৃষ্ঠেব নিম্নভাগে ও বংক্ষণে অধিক হইতে দেখা যায়। এই দদ্রু শ্রেণীবদ্ধ রূপে জন্মিয়া থাকে। ইহাব সঞ্চাবেব পূর্ব্বে ঐ সকল স্থানে অল্প বেদনা হয়।

চিকিৎসা। লঘু বিবেচক ও লঘু পথ্য প্রদান কবিলে এবং উষ্ণ জলে স্নান করাইলে প্রায়ই এই বোগের শান্তি হয়।

Herpes Circinatus. অর্থাৎ দদ্রুবিশেষ। ইহা এক প্রকাব সাংক্রামিক বোগ। এই বোগে ফুসকুড়ি সকল অঙ্গুরীয়বৎ চতুঃপার্শ্বে শ্রেণীবদ্ধ রূপে গোলাকাব ও রক্তবর্ণ হইয়া উত্থিত হয় ও উহাব মধ্যস্থলেব চর্ম্ম স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। পবে ইহার পরিধিভাগ যত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তৎসঙ্গে সঙ্গে উহাব মধ্যস্থলের চর্ম্মও ততই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে।

চিকিৎসা। গ্যালিক এসিড বা এসিটিক এসিড অথবা সালফেট অব আয়বণ, জলে মিশ্রিত করিয়া রোগ স্থানে প্রয়োগ কবিলে বোগেব প্রায় শান্তি হইয়া থাকে। যদি উক্ত ঔষধে বোগেব শান্তি না হয়, তবে ১ ড্রাম নাইট্রেট অফ সিল্‌ভার এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উহার উপর লেপন কবিলে রোগ নিবারিত হয়।

তৃতীয় শ্রেণী।

BULLÆ.

অর্থাৎ

ফোস্কাজাতীয় রোগ।

Pemphigus. অর্থাৎ বিম্বিকা। এই রোগ প্রকাশ হইবার ২৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে আলস্য, বমন, শিরঃপীড়া ও জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, পরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও বৃহৎ বৃহৎ নানা প্রকার ফোস্কা গাত্রে বহির্গত হয়। কয়েক দিবসের মধ্যে ঐ সকল ফোস্কা বিদীর্ণ ও শুষ্ক হইয়া যায় ও উহাদিগের উপর পিঙ্গলবর্ণ ত্বক্ জন্মে। এই প্রকার ফোস্কা করতলে বা পদতলে হইলে রোগীর শরীরে উপদংশ রোগের সঞ্চার আছে জানিবেন।

যে বালক উত্তম রূপে প্রতিপালিত না হয়, সচরাচর তাহারই এই রোগ জন্মে। কখন কখন দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার পূর্ব্বে বা পরে উত্তেজনা জন্মিলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। এই রোগ অধিককাল স্থায়ী হইতে পারে ও ইহাতে জীবন নাশ হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। যে সময় ফোস্কা উৎপন্ন হয়, তখন উহাকে ছিদ্র করিয়া দিবেন ও পরে উহার উপর পুল্টিস ও কষ্টিক-লোসন লাগাইবেন। যদি বালকের শরীর দুর্ব্বল থাকে, তবে পুষ্টিকর ঔষধ ও পথ্য প্রদান করিবেন। বলবান সন্তানের শরীরে প্রদাহ জন্মিলে, লঘু পথ্য ও লঘু বিরেচক ঔষধ দিবেন। এই রোগ অধিককাল স্থায়ী হইলে আইওডায়েড

অব্ পটাসিয়ম্, আর্সেনিক ও কড্‌লিভারঅয়েল সেবন করিতে দিবেন এবং এক্কেলিস অর্থাৎ অম্ল নিবারক ঔষধের জল দ্বারা রোগীর গাত্র ধৌত করাইবেন।

—*—

চতুর্থ শ্রেণী।

PUSTULÆ.

অর্থাৎ

পূয়বটী।

Impetigo. অর্থাৎ নিম্নবটিকা। এই রোগ স্পর্শাক্রমী। ইহাতে রোমকূপের প্রদাহ উপস্থিত হওয়াতে পূয়ের সঞ্চার হয় ও চর্ম্মোপরি অনেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্‌কুড়ি জন্মে এবং কয়েক দিন পরে ঐ সকল ফুস্‌কুড়ি বিদীর্ণ ও উহা হইতে অম্ল মিশ্রিত রস নির্গত হইয়া গেলে উহার উপর হরিদ্রাবর্ণ মামড়ী উৎপন্ন হয়। রোগ স্থান সর্ব্বদা চুলকাইতে ও জ্বলিতে থাকে এবং উহার নিকটস্থ চোষকগ্রন্থীগুলি প্রদাহিত ও স্ফীত হয়। এই রোগে জ্বর সঞ্চার হয়। এই রোগ সচরাচর বালকদিগের দন্ত উদ্ভিন্ন হইবার সময় মস্তকে ও গণ্ডস্থলে হইতে দেখা যায়। যদিও এই রোগ অধিককাল স্থায়ী হয় বটে, কিন্তু শান্তি হইলে ইহার আর কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় না। এই রোগে নিয়মিত রূপে উত্তম পথ্য প্রদান ও সেলাইন এপিরি- য়েন্টস্ ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য। এই রোগ মস্তকে হইলে কেশ কর্ত্তন করাইয়া উহার উপর পুল্টিস দিবেন। পরে

প্রতিদিন দুই বার করিয়া জিঙ্ক বা সিট্রিন অয়েন্টমেন্ট ঐ স্থানে লেপন করিলে প্রায়ই রোগের শান্তি হইয়া থাকে। যদি ইহাতেও রোগের শান্তি না হয়, তবে মধ্যে মধ্যে বালককে বিরেচক ঔষধ দিবেন ও এক এক গ্রেণ কুইনাইন প্রতিদিন দুই বার সেবন করাইবেন। যদি স্ক্রফিউলা রোগের সম্ভাব থাকে, তবে কড্‌লিভারঅয়েল প্রয়োগ করিবেন। এই রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলে লাইকার আর্সেনিকেলিস সেবন করান কর্ত্তব্য।

পঞ্চম শ্রেণী।

PAPULÆ.

অর্থাৎ

ঘনবটী।

Lichen. অর্থাৎ শৈবালিকা। ইহাতে ক্ষুদ্র, কঠিন ও রক্তবর্ণ ব্রণাকার এক প্রকার পদার্থ জন্মে, এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ইহার বর্ণের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। শেষাবস্থায় এই সকল ব্রণ হইতে ত্বক উত্থিত হইলেই রোগের প্রায় শান্তি হইয়া থাকে। এই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ সকল সচরাচর পৃষ্ঠদেশে, মুখে ও হস্তে দেখিতে পাওয়া যায়। যদিও এই রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় বটে, কিন্তু ইহার স্পর্শাক্রমী শক্তি নাই। এই রোগ নানা জাতীয়, অনাবশ্যক বোধে তৎসমুদায়ের উল্লেখ করা গেল না।

চিকিৎসা। এই রোগে বালকের আহারীয় দ্রব্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা ও মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা অন্ত্র

পরিষ্কার করা আবশ্যক। ইহাতে কখনও উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইবেন না। বালকের গাত্র সর্ব্বদা বস্ত্রাবৃত রাখিবেন ও এক দিবস অন্তর তৈল মর্দ্দন পূর্ব্বক স্নান করাইবেন, এবং কণ্ডূয়ন নিবারণ জন্য উহার গাত্রে গোলার্ড লোসন দিবেন। এই রোগ অধিককাল স্থায়ী হইলে বা ইহাতে উপদংশ রোগের সঞ্চার থাকিলে আইওডায়েড অফ্ পটাসিয়ম এবং ফাউলার্স সোল্যু-সন সেবন করান কর্ত্তব্য।

Prurigo. অর্থাৎ সুকণ্ডূ। এই রোগে গাত্রে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র যে সকল ফুস্কুড়ি জন্মে, তাহার বর্ণ স্বাভাবিক গাত্র চর্ম্মের ন্যায়, আর ইহা লাইচন অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বৃহৎ ও অধিককাল স্থায়ী হইয়া থাকে, ও ইহাতে অসহ্য কণ্ডূয়ন উপস্থিত হয়। বাল্যাবস্থায় এই রোগ অতি অল্প হইতে দেখা যায়। এই সকল ব্রণ সচরাচর গ্রীবাদেশে ও বাহুমূলেই দৃষ্ট হয়। কণ্ডূয়ন কালে নখরাঘাতে ঐ সকল ব্রণ মুখ ছিন্ন হইলে উহা হইতে কৃষ্ণবর্ণ বিন্দুমাত্র রক্ত নির্গত হয়।

এই রোগ বাল্যাবস্থায় হইলে বালককে নিয়মিত সুপথ্য ও বিরেচক ঔষধ সেবন করান এবং প্রতিদিন উষ্ণ জলে সোডা মিশ্রিত করিয়া স্নান করান কর্ত্তব্য। আর নাইট্রোমিউরিয়ে-টিক এসিড, ডিককসন অফ্ সার্সাপেরিলার সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিবেন। কখন কখন টেরাক্সিকম বা ফাউলার্স সলিউসন ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। ইহাতে যদি স্ক্রফিউলার সঞ্চার থাকে, তবে কুইনাইন ও কডলিভারঅয়েল সেবন করান আবশ্যক। কখন কখন সালফার ভেপারবাথ্ দ্বারাও অতিশয় উপকার দর্শে।

ষষ্ঠ শ্রেণী।

SQUAMÆ.

অর্থাৎ

বল্কিকা।

Psoriasis. অর্থাৎ বিচর্চ্চিকা। ইহাতে গাত্রচর্ম্মে রক্তবর্ণ মণ্ডলবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয়। ইহার মুখাবরণ ত্বক শল্কবৎ ও চিক্কণ, এবং ইহাতে কণ্ডূয়ন হয় না। এই রোগ নানা জাতীয়, জানুর নিম্নভাগে ও কফোণিতে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই ফুস্কুড়ি করতলে উৎপন্ন হইলে উপদংশ রোগের সঞ্চার বুঝিবেন। বালকদিগের এই রোগ অল্প হইতে দেখা যায়। এরোগে চর্ম্মোপরি কোন ঔষধ দিলে কিছুই উপকার দর্শে না। কিন্তু ওয়ারম বা এল্‌কলাইন বাথস্ দ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহাতে আওডায়েড অফ্ পোটাসিয়ম ও লাইকার আর্সেনিকেলিস্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কখন কখন বাই ক্লোরাইড অব্ মার্ কিউরি, বার্কের সহিত সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

Pityriasis. অর্থাৎ বুসিকা। ইহা এক প্রকার দীর্ঘকাল স্থায়ী চর্ম্ম প্রদাহ। ইহাতে গাত্রে অতিশয় কণ্ডূয়ন উপস্থিত হয় ও ঐ স্থান হইতে শুষ্ক ত্বক উত্থিত হইয়া থাকে। এই রোগ সচরাচর মস্তকে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই রোগে শারীরিক বিশেষ কোন অবস্থান্তর দেখিতে পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা। বোরাক্স ও টিংচার আর্নিকা জলে মিশাইয়া রোগ স্থানে লেপন করিবেন ও লঘু বিরেচক সেবন করাইবেন

এবং সর্ব্বদা মস্তক পরিষ্কার রাখিবেন। ইহাতে কখন কখন সিট্রিণ অয়েন্টমেণ্ট লেপন করিলে অতিশয় উপকার হইয়া থাকে।

—::—

সপ্তম শ্রেণী।

XERODERMATA.

জিরোডরমেটা।

Icthyosis অর্থাৎ মৎস্যবৎ চর্ম্ম। সচরাচর বালক এই রোগের সহিত ভূমিষ্ঠ হয়। ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শুষ্ক ও কঠিন ধূষরবর্ণ ত্বক উপর্য্যুপরি শল্কের ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু ইহাতে বেদনা, কণ্ডূয়ন ও জ্বলন হয় না। যাহার এই রোগ জন্মে, প্রায়ই সে দুর্ব্বল হইয়া যায় ও উহার গাত্র হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ বহির্গত হয়।

চিকিৎসা। এল্‌কেলাইন বাথ্ দিবেন এবং কড্‌লিভার-অয়েল ও আর্সিনিক সেবন করাইবেন, কিন্তু কোন প্রকার চিকিৎসা দ্বারা এই রোগের শান্তি প্রায় হয় না।

অষ্টম শ্রেণী।

PARASITICI

অর্থাৎ

পরাঙ্গ পুষ্টীয় চর্ম্মরোগ।

এই রোগ দুই প্রকার, পশুজাতীয় ও বৃক্ষ জাতীয়।

টিনিয়া টান্সিউবন্স, টিনিয়া ফেভোসা, টিনিয়া ডিকালভেন্স ও ক্লোয়েজমা বৃক্ষ জাতীয় এবং কেবলমাত্র স্কেবিস অর্থাৎ পাঁচড়া রোগ পশু জাতীয়।

Tinea-Tonsurans টিনিয়া টন্সিউবন্স। ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী ও সাংক্রামিক। এই রোগে গাত্রোপরি গোলাকার দদ্রুবৎ পদার্থ জন্মে এবং উহার উপর শ্বেতবর্ণ ত্বক লক্ষিত হইয়া থাকে। এই রোগ সচরাচর মস্তকে দৃষ্ট হয়, আর যে স্থানে রোগ জন্মে, ঐ স্থানের কেশ সহজে ছিন্ন হইয়া যায়। কখন কখন এই রোগ গ্রীবাদেশেও জন্মিয়া থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা এই শ্বেতবর্ণ ত্বকে বৃক্ষ জাতীয় পদার্থ স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়, এই পদার্থের নাম ট্রাইকো ফাইটন্ টান্সিউবন্স।

চিকিৎসা। উক্ত প্রকার বৃক্ষজাতীয় পদার্থ ধ্বংস করণার্থ আইওডাইড অফ্ সলফর অয়েণ্টমেণ্ট, সালফিউরাস এসিড লোসন ও সালফার অয়েণ্টমেণ্ট ঐ স্থানে লেপন করিবেন। কখন ৪ গ্রেণ আইওডিন ও এক আউন্স সাল্‌ফার একত্র করিয়া উহার ধূম প্রতিদিন দুই তিনবার ঐ স্থানে লাগাইলে অতিশয় উপকার দর্শে। এই স্থান সর্ব্বদা ধৌত করিবেন এবং লৌহ ঘটিত ঔষধ ও কডলিভারঅয়েল সেবন করিতে দিবেন। যদিও এই রোগ অধিক দিন স্থায়ী হয় বটে, কিন্তু ঐ স্থানে টাক রোগ হয় না।

Tinea-Favosa টিনিয়া ফেভোসা। এই রোগ মস্তকে, চিবুকে, কপালে, জদ্বয়ে ও হস্ত পদে হইয়া থাকে। এই রোগে রোগ স্থানের চতুঃপার্শ্বে হরিদ্বর্ণ গোলাকার মধুচক্রের ন্যায় শুষ্ক ত্বক দেখিতে পাওয়া যায়। আর ঐ পদার্থ হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ বহির্গত হয়। এই রোগে যে বৃক্ষ

জাতীয় পদার্থ জন্মে, তাহাকে একোরিয়ন স্কনলিনী কহে। যদি শীঘ্র শীঘ্র এই রোগের শান্তি না হয়, তবে টাক হইয়া পড়ে। এই রোগ সাংক্রামিক। উহাতে ৬ গ্রেণ বাইক্লোরাইড অফ মারকিউরি, এক আউন্স জলে মিশাইয়া ঐ পদার্থের উপর লেপন করিবেন বা উহাতে সালফিউরাস এসিড লোশন দিবেন। আর কডলিভারঅয়েল আদি পুষ্টিকর ঔষধ সেবন করাইবেন।

Tinea Decalvans. অর্থাৎ টাক রোগ। ইহা এক প্রকার স্পর্শাক্রমী রোগ। এরোগে মচরাচর মস্তকে এক প্রকার চিক্কণ দদ্রুবৎ পদার্থ জন্মে। ইহাতে বেদনা ও জ্বালা হয় না। ইহার বর্ণ স্বাভাবিক ত্বকবৎ। এই রোগ হইলে কেশ সকল সমূলে উত্থিত হয়। ইহাতে মাইক্রস্পোরন্ এডাইনি নামক এক প্রকার বৃক্ষ জন্মে। এই রোগে প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় দুই বার বর্ত্তিয়া টিংচার আইওডিন রোগস্থানে লেপন করিবেন বা উহাতে সালফিউরাস এসিড লোশন দিবেন। এই রোগ অধিককাল স্থায়ী হইলে উহার উপর ব্লিষ্টার দিবেন ও বালককে কডলিভার অয়েল সেবন করাইবেন।

Chloasma. ক্লোয়াজমা। এই রোগ বহুকালস্থায়ী এবং স্পর্শাক্রমী। ইহাতে উদরে ও বক্ষঃস্থলে যকৃত্বৎ রক্তবর্ণ পদার্থ জন্মিয়া থাকে। এই রোগে যে বৃক্ষ জন্মে, তাহাকে মাইক্রস পোরণ্ ফর্ ফর্ কহে। মচরাচর অপরিষ্কারই এই রোগের এক প্রধান কারণ, এজন্য সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকা কর্ত্তব্য। এই রোগে সালফিউরাস এসিড লোসন বা বাই ক্লোরাইড অব্ মারকিউরি লোশন লেপন করিবেন ও অল্প পরিমাণে লাইকার আর্সেনিকেলিস্ সেবন করিতে দিবেন।

Scabies. অর্থাৎ পাঁচড়া। এরোগে গাত্রোপরি যে ফুস্কুড়ি জন্মে, সেই সকল ফুস্কুড়ির নিকট এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র কীট অঙ্কিত হয়, ঐ সকল কীটকে একারস্ স্কেবিআই বলে। এই রোগ মুখ ব্যতীত অন্য স্থানে বিশেষতঃ দুই অঙ্গুলির মধ্য-স্থানে হইয়াথাকে। এই রোগের সহিত-অন্যান্য চর্ম্মরোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। বালকের শরীর উত্তম রূপ পরিষ্কার করিয়া সালফার্ অয়েন্টমেন্ট লেপন করিবেন, কখন পেন্টা সালফাইড অব্ ক্যালসিয়ম লেপন করাইবেন।

সম্পূর্ণ।